Mali



Enquête Démographique et de Santé (EDSM-V)

2012-2013

RÉPUBLIQUE DU MALI



Enquête Démographique et de Santé (EDSM V)

2012-2013

Cellule de Planification et de Statistiques (CPS/SSDSPF)
Institut National de la Statistique (INSTAT)
Centre d'Études et d'Information Statistiques (INFO-STAT)
Bamako, Mali

ICF International
Rockville, Maryland, USA

Mai 2014







Ce rapport présente les principaux résultats de la cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) réalisée au Mali. L'enquête a été exécutée de Novembre 2012 à Février 2013 par INFO-STAT en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistiques (CPS), du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (SSDSPF), et l'Institut National de la Statistique (INSTAT), Ministère de la Planification, de l'Aménagement du territoire et de la Population. L'EDSM V a également bénéficié de l'appui des services techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, en particulier les laboratoires de virologie et de parasitologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP).

L'EDSM V, initiée par le Gouvernement du Mali, fait partie du programme mondial MEASURE DHS dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en œuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'EDSM V 2012-2013 a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI). En outre, ICF International a fourni l'assistance technique dans le cadre du programme mondial MEASURE DHS financé par l'USAID. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente nécessairement pas la politique des organismes de coopération.

D'autres organismes nationaux ont également apporté leur soutien à la réalisation de cette opération, tels que les Directions Régionales du Plan et de la Statistique, de l'Aménagement du Territoire et de la Population, les Direction Régionales de la Santé, les Gouvernorats des régions et le Ministère de l'Administration Territoriale.

Des informations complémentaires sur l'EDSM V, 2012-2013 peuvent être obtenues auprès de la Cellule de Planification et de Statistique, du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), B.P. 232, Bamako, Mali, Téléphone : (223) 2073 3141 ; l'Institut National de la Statistique (INSTAT), B.P. 12, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 2022 5285, Fax : (223) 2022 7145, Email : cnpe.mali@afribone.net.ml et INFO-STAT, BP E 2200, Bamako, Mali. Téléphone : (223) 6673 7884 / (223) 2029 4191, Email : bdoum@hotmail.com.

Concernant Le Programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Téléphone : (301) 407-6500 ; Fax : (301) 407-6501 ; E-mail : reports@DHSprogram.com ; Internet : http://www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

PRÉFACE

Depuis plusieurs décennies, au Mali, de nombreux efforts sont faits en faveur du développement du secteur de la santé en général, et celle des femmes et des enfants en particulier. L'évaluation du résultat de ces efforts nous impose l'utilisation de méthodes sûres bénéficiant de l'assentiment général.

À l'effet de cette évaluation, le Mali a réalisé de 1987 à 2013 cinq Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). La première édition a été réalisée en 1987 à travers le CERPOD (Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population et le Développement). Les trois éditions qui ont suivi (en 1995/1996, 2001 et 2006) ont été menées par la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (actuelle CPS/SS-DS-PF) et la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (actuel INSTAT), avec l'appui technique de ORC Macro. Il faut signaler que la quatrième édition (celle de 2006) a été réalisée au moment où le Mali, à l'instar des autres pays en développement, s'est engagé à la réalisation des OMD (2000-2015).

La présente édition qui est la cinquième du genre (EDSM V) a été réalisée dans un contexte assez particulier marqué par les évènements de mars 2012 et la crise sécuritaire (conflit armé, guerre) profonde que le Mali a connu en 2012/2013. La dimension sécuritaire de cette crise a rendu inaccessibles les trois régions du Nord (Tombouctou, Gao, Kidal) et trois cercles de la région de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou). Aussi, ces zones ayant été exclues du champ, l'enquête a concerné essentiellement le Sud du pays à savoir : le district de Bamako, les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et une partie de Mopti. Le redémarrage des opérations a été rendu possible en septembre 2012 grâce à un financement du Gouvernement Américain mis à disposition à travers l'USAID.

L'EDSM V a été réalisée par INFO-STAT, en collaboration avec plusieurs services gouvernementaux :

- la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) ;
- l'Institut National de la Statistique (INSTAT) du Ministère de la Planification de l'Aménagement du Territoire et de la Population ; et
- les laboratoires de virologie et de parasitologie de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

L'EDSM V a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS) d'ICF International, dont la vocation est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/sida.

L'enquête a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI). Elle s'est déroulée sur le terrain, de novembre 2012 à février 2013.

La cinquième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V) a été réalisée dans le but de disposer de données statistiques actualisées, désagrégées et de qualité au plan national sur la situation

sociodémographique et sanitaire des populations maliennes et en particulier des enfants et des femmes du Mali afin de rendre compte des progrès accomplis dans le sens des OMD et d'autres engagements mondiaux et nationaux en matière de développement social.

L'utilisation de tablettes électroniques pour réaliser la collecte des données sur le terrain a été l'innovation majeure de l'EDSM V. Cette approche a grandement contribué à réduire les risques d'erreurs et a rendu plus fluide le processus d'édition des données. Comme autre innovation, il faut signaler que l'EDSM V a abordé les questions de la disponibilité et de la diversification de la consommation alimentaires. Ces deux thèmes n'ont pas été traités par les éditions précédentes.

Comme pour l'EDSM IV, la présente enquête a concerné les mesures de séroprévalence du VIH/sida. Cette composante de l'enquête a été menée avec un taux d'acceptation de 92 % chez les femmes et 80 % chez les hommes. Cela a permis de mesurer l'effort déployé dans la lutte contre le VIH/Sida qui s'est traduit par une évolution du taux de prévalence de 1,7 % en 2001 à 1,3 % en 2006 pour se situer à 1,1 % en 2012-2013. Par ailleurs, la collaboration entre les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) du Mali qui dispose d'un laboratoire de biologie moléculaire capable de mener tous les tests de contrôle du VIH/sida a permis d'utiliser des méthodes robustes et des tests fiables pour l'Anémie et le VIH/Sida.

Cette cinquième enquête (EDSM V) a touché un échantillon de 10 105 ménages, dans lesquels toutes les femmes de 15 à 49 ans ont été ciblées pour enquête. Dans un ménage sur deux, ont été également ciblés, tous les hommes de 15 à 59 ans. Le taux de réponse a été de 96 % chez les femmes et 93 % chez les hommes enquêtés.

Le présent rapport complète le rapport préliminaire qui a fait l'objet d'une large diffusion en mai 2013. Des analyses thématiques approfondies sont envisagées à partir de la base de données disponible et seront conduites pour mieux éclairer les décisions et la conduite des programmes. Ainsi, le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers, la société civile, le secteur privé, la communauté scientifique disposeront d'une mise à jour des données clés leur permettant de jouer leur partition dans le partenariat en faveur du développement.

Je ne saurais terminer sans remercier la population, les enquêteurs et les superviseurs pour leur dévouement et leur patience. Aussi, je voudrais saluer la qualité de la collaboration, l'intérêt constant et les efforts soutenus des partenaires comme l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) sans le soutien desquelles une telle opération n'aurait pu être réalisée. Je leur adresse mes sincères remerciements ainsi qu'à l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur.



REMERCIEMENTS

L'EDSM V a été réalisée par INFO-STAT, en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers sa Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) et l'Institut National de la Statistique (INSTAT) du Ministère de la Planification de l'Aménagement du Territoire et de la Population. L'EDSM V a été réalisée en collaboration également avec les services techniques du laboratoire de virologie et de celui de parasitologie, de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'EDSM V a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS) d'ICF International.

L'enquête a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) et elle s'est déroulée sur le terrain, entre novembre 2012 et février 2013.

L'amélioration constante du contenu des rapports finaux à travers la qualité des indicateurs produits et l'introduction de nouveaux chapitres enrichissants de la première édition à la cinquième a permis d'introduire des analyses qui, utilisées pour la prise de décision, contribueront au processus de développement socio sanitaire de notre pays.

Grâce à la symbiose des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires, la présente enquête a pu être conduite malgré un contexte plutôt défavorable. Nous saisissons cette occasion pour adresser nos remerciements :

- à toutes les populations, les autorités politiques, les autorités administratives, la société civile et les chefs traditionnels qui ont consacré une partie de leur précieux temps à répondre aux questions de cette enquête.

- au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, au Ministère du Plan et de la Prospective, au Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires, au Ministère de la Promotion de la Femme de la Famille et de l'Enfant, pour la collaboration intra et intersectorielle.

- la Direction Nationale de la Santé, la direction Administrative et Financière du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, l'Institut National de Recherche en Santé Publique, la Direction Nationale du Développement Social, la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire, la Direction Nationale de la Promotion de la Femme, la Direction Nationale de l'Enfant et de la Famille, la Direction Nationale de la Population, pour leur collaboration et le soutien de leurs services techniques sur le terrain.

- aux responsables de l'Institut National de la Statistique, de la Cellule de Planification et de Statistique du secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, de INFO-STAT, pour leur disponibilité constante.

- aux Directeurs Régionaux de la Santé, du Développement Social et de l'Économie Solidaire, du Plan et de la Statistique, de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, aux superviseurs, au personnel de soutien, pour leur engagement et leur dévouement.

Nos félicitations sincères vont aux :

- cartographes, chefs d'équipes, enquêteurs et enquêtrices, aux assistants à la gestion des tablettes électroniques, éditeurs et chauffeurs, pour leur engagement, leur dévouement et leur perspicacité au cours de cette enquête menée dans un contexte de postcrise.

Nos sincères remerciements au Centre Mérieux, pour sa contribution quant au contrôle de qualité des tests de séroprévalence du VIH.

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude à ICF International, pour son assistance technique de qualité au cours de cette opération à travers les appuis constants de ses représentants en l'occurrence le Dr. Soumaïla Mariko.

Nos remerciements à tous nos partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération. Il s'agit de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI).

Enfin, nos sincères remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de cette enquête.

Dr Aboubacrine A. MAIGA
Directeur de la CPS/SS-DS-PF

Directeur National de l'EDSM V

Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille LE DIRECTEUR République du Mali Un Peuple Un But Une Foi

Seydou Moussa TRAORE
Directeur Général de l'INSTAT

Directeur National Adjoint de l'EDSM V

MINISTERE DU PLAN ET DE LA PROSPECTIVE INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE LE DIRECTEUR REPUBLIQUE DU MALI UN PEUPLE UN BUT UNE FOI

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADBC	Agents de Distribution à Base Communautaire
ARV	Médicaments Antirétroviraux
BCEAO	Banque de la Communauté Économique d'Afrique de l'Ouest
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BCR	Bureau Central pour le Recensement
BIT	Bureau International du Travail
CNAPN	Comité National d'Action pour l'abandon des Pratiques Néfastes
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCDV	Centre de Conseils et de Dépistage Volontaire
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CDMT	Cadre de Dépense à Moyen Terme
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CERPOD	Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population et le Développement
CIM	Classification Internationale des Maladies
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CSCOM	Centres de Santé Communautaires
CSPro	Census and Survey Processing System
CSREF	Centre de Santé de Référence
CSCRP	Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DBS	Dried Blood Spots (Gouttes de Sang Séché)
DHS	Demographic and Health Survey
DIU	Dispositif Intra Utérin
DNAFLA	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée
DTCoq	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
EA&P	Enquête nationale sur l'Anémie et la Parasitémie palustre
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)
FMI	Fond Monétaire International
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance
HCNLS	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
IEC	Information, Éducation et Communication
IMC	Indice de Masse Corporelle
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique

INSTAT	Institut National de la Statistique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISFD	Indice Synthétique de Fécondité Désiré
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action
NA	Non Applicable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PANJE	Pratique Alimentaire appropriées du Nourrisson et du Jeune Enfant
PBS	Phosphate Buffered Saline
PC	Personnel Computer
PCT	Plan à Court Terme
PDDSS	Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDES	Programme de Développement Économique et Social
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PNB	Produit National Brut
PNLE	Programme National de Lutte Contre l'Excision
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNP	Politique Nationale de Population
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
RDV	Risque sur la Durée de Vie
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SE	Section d'Énumération
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale

TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UPS	Unité Primaire de Sondage
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization
ZD	Zone de Dénombrement

INDICATEURS DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT — MALI, EDSM V 2012-2013

	Résidence												Ensemble		
	Bamako			Autres villes			Ensemble urbain			Rural					
Objectif	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim															
1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans (%)	16,5	20,1	18,3	16,7	14,1	15,4	16,6	17,0	16,8	26,0	29,0	27,5	24,2	26,7	25,5
2. Assurer l'éducation primaire pour tous															
2.1 Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire (%)[1]	84,0	89,2	86,5	76,5	82,8	79,6	80,1	85,9	82,9	44,2	49,9	47,1	51,8	56,8	54,4
2.3 Taux d'alphabétisation dans la population des 15-24 ans (%)[2]	61,3	87,1	74,2	61,8	85,0	73,4	61,5	86,1	73,8	23,3	43,7	33,5	34,6	56,4	45,5
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes															
3.1a Ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire[3]	na	na	0,9	na	na	0,9	na	na	0,9	na	na	0,9	na	na	0,9
3.1b Ratio filles/garçons dans l'enseignement secondaire[3]	na	na	0,6	na	na	0,8	na	na	0,7	na	na	0,7	na	na	0,8
3.1c Ratios filles/garçons dans l'enseignement supérieur[3]	na	na	0,5	na	na	0,6	na	na	0,5	na	na	0,2	na	na	0,4
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans															
4.1 Taux de mortalité infanto-juvénile (‰)[4]	na	na	59	na	na	69	na	na	64	na	na	113	91	117	95
4.2 Taux de mortalité infantile (‰)[4]	na	na	42	na	na	44	na	na	43	na	na	68	54	73	56
4.3 Pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole	78,0	81,5	79,6	87,2	81,0	83,7	81,8	81,2	81,5	68,9	69,5	69,2	71,5	71,9	71,7
5. Améliorer la santé maternelle															
5.1 Rapport de mortalité maternelle[5]	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	368
5.2 Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé formé[6]	na	na	95,9	na	na	88,4	na	na	92,4	na	na	50,7	na	na	58,6
5.3 Taux de prévalence contraceptive (%)[7]	23,5	na	na	22,1	na	na	22,8	na	na	7,1	na	na	10,3	na	na
5.4 Taux de fécondité des adolescentes (‰)[8]	111,0	na	na	137,3	na	na	122,3	na	na	192,1	na	na	171,7	na	na
5.5 Couverture en soins prénatals par du personnel formé															
5.5a Couverture pour au moins une visite prénatale (%)[9]	92,8	na	na	82,3	na	na	87,8	na	na	39,8	na	na	49,7	na	na
5.5b Couverture pour quatre visites prénatales ou plus (%)[10]	71,4	na	na	61,3	na	na	66,6	na	na	34,6	na	na	41,2	na	na
5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (femmes en union) (%)	23,0	na	na	25,0	na	na	23,9	na	na	26,5	na	na	26,0	na	na
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies															
6.1 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans (%)	0,9	0,0	0,6	2,2	0,0	1,6	1,5	0,0	1,1	1,0	0,4	0,8	1,1	0,3	0,9
6.2 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels à risques : jeunes de 15-24 ans[11]	18,0	50,2[a]	34,1[b]	27,6	48,2[a]	37,9[b]	21,8	49,4[a]	35,6[b]	16,5	24,2[a]	20,3[b]	19,2	34,7[a]	26,9[b]
6.3 Proportion de la population de 15-24 ans ayant une connaissance «approfondie» du VIH/sida[12]	35,3	47,8[a]	41,6[b]	36,2	47,0[a]	41,6[b]	35,7	47,4[a]	41,6[b]	18,6	26,9[a]	22,7[b]	23,7	33,0[a]	28,3[b]
6.4 Ratio de la fréquentation scolaire des orphelins sur la fréquentation scolaire des non orphelins âgés de 10-14 ans	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,81
6.7 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	63,2	66,3	64,8	71,5	71,7	71,6	67,2	68,9	68,0	67,7	70,6	69,2	67,6	70,3	69,0
6.8 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la fièvre a été traitée de manière appropriée avec des antipaludiques[13]	32,6	21,9	26,7	32,0	15,1	23,1	32,3	18,8	25,0	22,6	21,5	22,0	24,4	21,0	22,5
7. Assurer un environnement durable															
7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau améliorée (%)[14,c]	na	na	97,9	na	na	88,6	na	na	93,4	na	na	59,1	na	na	66,4
7.9 Proportion de la population utilisant des installations sanitaires améliorées (%)[15]	na	na	47,4	na	na	42,8	na	na	45,2	na	na	17,9	na	na	23,8

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Le taux est basé sur la fréquentation déclarée, non l'inscription, au niveau primaire parmi les enfants d'âge de fréquentation du niveau primaire (7-12 ans). Le taux comprend aussi les enfants d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire qui fréquentent le niveau secondaire. Il s'agit d'une mesure indirecte de l'indicateur 2.1 des OMD : Taux net total de scolarisation dans le primaire.
[2] Correspond aux enquêtés qui ont fréquenté l'école secondaire ou le supérieur, ou qui peuvent lire une phrase ou une partie de phrase.
[3] Basé sur la fréquentation nette déclaré, non l'inscription, parmi les 7-12 ans pour le primaire, 13-18 ans pour le secondaire et 19-24 ans pour le supérieur.
[4] Exprimé en termes de décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité par sexe fait référence à la période des 10 ans précédant l'enquête. La mortalité pour les deux sexes ensemble fait référence à la période des 5 ans précédant l'enquête.
[5] Exprimé en termes de décès maternels pour 100 000 naissances au cours des 7 ans ayant précédé l'enquête.
[6] Parmi les naissances des 5 années ayant eu lieu au cours des 5 années ayant précédé l'enquête.
[7] Pourcentage de femmes actuellement en union qui utilisent une méthode contraceptive quelconque.
[8] Équivaut au taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans pour la période des 5 ans précédant l'enquête, exprimé en termes de naissances pour 1 000 femmes de 15-19 ans.
[9] Par un personnel formé.
[10] Par n'importe quel personnel (quelconque).
[11] Des rapports sexuels à hauts risques sont des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant. Exprimé en pourcentage de femmes et d'hommes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois.
[12] Sont considérées comme ayant une connaissance "approfondie", les personnes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours de chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.
[13] Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview et qui ont reçu n'importe quel médicament antipaludéen.
[14] Pourcentage de la population de droit dont la source principale d'eau de boisson est un robinet dans le logement/cours/concession, un robinet public/borne fontaine, un puits à pompe/forage, un puits creusé protégé, la collecte d'eau de pluie, ou l'eau en bouteille.
[15] Pourcentage de la population de droit dont le ménage a une chasse d'eau, fosse d'aisances améliorée auto-aérée, ou une fausse d'aisances avec dalle et qui ne partage pas cette installation avec d'autres ménages.
[a] Limité aux hommes dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes.
[b] Le total est calculé comme une simple moyenne arithmétique des pourcentages des colonnes des hommes et des femmes.
[c] Y compris l'eau en bouteille.

MALI

ALGÉRIE
MAURITANIE
Tombouctou
Kidal
Gao
Koulikoro
Mopti
Kayes
Bamako
Ségou
NIGER
SÉNÉGAL
BURKINA FASO
GUINÉE
Sikasso
GHANA
TOGO
BÉNIN
CÔTE D'IVOIRE
0 100 200 400 Kilomètres

Non enquêtée: Régions de Gao, Tombouctou, et Kidal et 3 Cercles de Mopti (Douentza, Youwarou, et Tenenkou)



PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la cinquième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V 2012-2013). Ses objectifs et sa méthodologie y sont également exposés.

1.1 GÉOGRAPHIE, HISTOIRE ET ÉCONOMIE

1.1.1 Géographie

La République du Mali, pays continental par excellence, couvre une superficie d'environ 1 241 248 kilomètres carrés. Elle partage près de 7 200 km de frontières avec sept pays : au nord, avec l'Algérie ; à l'est, avec le Niger, au sud-est avec le Burkina Faso ; au sud, avec la Côte d'Ivoire et la Guinée et, à l'ouest, avec la Mauritanie et le Sénégal. Le relief est peu élevé et peu accidenté ; c'est un pays de plaines et de bas plateaux. L'altitude moyenne est de 500 mètres. Le régime hydrographique, tributaire de la configuration géographique s'étendant entre les 11° et 25° de latitude nord, du relief et du climat, est essentiellement constitué par les bassins du Haut Sénégal et du Niger. Deux fleuves traversent le Mali : le fleuve Niger et le fleuve Sénégal.

Le réseau hydrographique dessert surtout le sud du pays. La partie septentrionale de cette zone est arrosée par le fleuve Sénégal et ses affluents, la partie orientale par le fleuve Niger et ses constituants. Le régime de l'ensemble de ce réseau est tropical : hautes eaux en période d'hivernage et basses eaux en saison sèche. Ainsi, du sud au nord, un quart du territoire est situé dans la zone soudano guinéenne, 50 % dans la zone sahélienne et 25 % dans le désert saharien. Le climat est sec avec une saison sèche et une saison des pluies, cette dernière durant, en moyenne, 5 mois au sud et moins d'un mois au nord. Le niveau des précipitations s'établit entre 1 300 mm à 1 500 mm au sud tandis que la moyenne est de l'ordre de 200 mm au nord. Ce climat se caractérise par quatre zones ; le delta intérieur du Niger se caractérise par les quatre zones suivantes :

- la zone sud soudano guinéenne : environ 6 % du territoire national, dans l'extrême sud. Les précipitations sont comprises entre 1 300 et 1 500 mm d'eau par an.

- la zone nord-soudanienne, avec 1 300 à 700 mm/an d'eau. Cette zone couvre environ 18 % du territoire.

- la zone sahélienne : le niveau des précipitations se situe entre 200 et 700 mm d'eau par an.

- la zone saharienne : les précipitations deviennent irrégulières et au fur et à mesure qu'on s'éloigne des abords du fleuve Niger et qu'on avance dans le Sahara, elles deviennent aléatoires et inférieures à 200 mm/an.

- le delta intérieur du Niger : c'est une véritable mer intérieure. Cette nappe d'inondation est au cœur même du Sahel. Le delta, avec ses 300 km de long sur 100 km de large, joue un rôle régulateur dans le climat de la région.

1.1.2 Histoire

Le Mali actuel est né le 22 septembre 1960. Ce nom est un rappel et un hommage à la mémoire de l'un des grands empires qu'a connu l'Afrique de l'Ouest : l'Empire du Mali. La République du Mali est

assurément le berceau de nombreuses civilisations qui ont donné naissance à de nombreux empires et royaumes dont, entre autres :

- l'Empire du Ghana (IVème-XIIIème siècles) ;
- l'Empire du Mali (XIIIème-XVème siècles) ;
- l'Empire Songhaï (XVème-XVIème siècles) ;
- les Royaumes Bambara de Ségou et du Kaarta (XVIIème-XVIIIème siècles) ;
- l'Empire Toucouleur de El-Hadj Omar Tall (XIXème siècle) ; et
- le Royaume Sénoufo de Sikasso (XIXème siècle).

Ce brassage des peuples a été à l'origine de la formation de groupes humains fortement interdépendants et dont les apports civilisationnels respectifs constituent pour le Mali une des richesses la plus enviée dans la sous-région. En effet, le Mali est un carrefour de civilisations avec ses nombreux groupes ethniques et linguistiques constituant chacun une source de richesses culturelles. Les principaux groupes ethniques sont les Bambara (ou Bamanan), les Malinké (Maninka), les Sarakolé (Soninké ou Marka), les Peuhl (Foula), les Sénoufo/Minianka, les Dogon (Dogonon ou Habé), les Sonraï (Songhoï et Arma), les Touareg, les Maures et les Arabes. Malgré cette diversité, la conscience malienne, issue de l'histoire millénaire du pays, est réelle et profonde au-delà des frontières et tous les Maliens vivent dans un mixage total, conformément aux exigences de la coutume et de la tradition du terroir.

Deux faits importants ont marqué l'histoire du Mali. Le premier est la pénétration de l'islam à partir du VIIe siècle. Le second est l'irruption de la colonisation française en Afrique et qui prit corps et âme dans l'actuelle aire géographique du Mali à partir de 1857. L'islam, aussi bien que le colonialisme, ont profondément désarticulé les structures sociales préexistantes, notamment les cultes. La colonisation française, plus que le fait islamique (religieux surtout), a imposé, par sa durée et les rapports de forces, de nouvelles formes étatiques, de nouvelles structures administratives et politiques. Ces nouvelles mutations ont été à la base de contestations et de revendications aboutissant à la naissance de l'état moderne du Mali après une vaine tentative d'unification avec le Sénégal au sein de la Fédération du Mali en 1959 qui a éclaté en août 1960.

1.1.3 Contexte général et économique

À la suite des évènements survenus le 22 mars 2012 sur le plan politique, l'aide au Mali dans le cadre de la collaboration bilatérale et internationale a été interrompue, entrainant l'arrêt complet des activités de la cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSM V) du Mali. La suite des évènements a conduit à l'occupation progressive et généralisée des trois régions du Nord Gao, Tombouctou et Kidal, ainsi que de trois cercles de la région de Mopti, à savoir Douentza, Youwarou et Tenenkou par des groupes armés rendant ainsi difficile la circulation des personnes et des biens.

Dans le cadre des efforts de soutien du Gouvernement Américain au Mali, le redémarrage des activités de l'EDSM V a été obtenu à titre exceptionnel dans les cinq régions du Sud : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et dans le district de Bamako avec un financement mis à la disposition du Mali par l'USAID. Le démarrage des opérations de formation et de terrain a eu lieu à partir du mois de septembre 2012.

L'environnement politique, économique et humanitaire actuel au Mali et la reprise des activités de l'EDSM V dans un cadre purement exceptionnel à la suite de la suspension intervenue après le bouleversement politique du 22 mars 2012, ont conduit à la mise en place de dispositions exceptionnelles et transitoires pouvant garantir l'exécution normale et complète de l'EDSM V dans le temps et en ce qui concerne les coûts, et afin de rendre disponibles les résultats au Gouvernement et à ses partenaires au développement dans un délai relativement court.

Pour répondre à ce besoin, INFO-STAT, un organisme privé de recherche et de collecte d'informations statistiques du Mali a été retenu pour exécuter l'EDSM V en collaboration avec la CPS/santé et l'INSTAT. INFO-STAT a été choisi en raison de son expérience en matière de collecte des données statistiques et de collaboration avec le Gouvernement dans le cadre de l'Enquête nationale sur l'Anémie et la Parasitémie palustre du Mali 2010 (Mali A&P 2010).

La Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du Ministère de la Santé et l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ont représenté le Gouvernement du Mali et ont assuré la Direction Nationale de l'EDSM V. INFO-STAT en a assuré la Direction Technique.

Au plan international, l'année 2012 a été caractérisée par un ralentissement de l'activité économique mondiale, le taux de croissance du PIB mondial étant passé de 3,9 % en 2011 à 3,2 % en 2012. La plupart des régions du monde ont été affectées par les incertitudes suscitées par l'aggravation de la crise des dettes souveraines, les conséquences des politiques budgétaires drastiques mises en œuvre par de nombreux pays développés dans le but de réduire les déficits publics et la décélération du commerce mondial.

Au plan national, l'année 2012 a été très difficile. Elle a été marquée par un certain nombre d'évènements, notamment ceux du 22 mars entraînant la suspension des financements extérieurs, hormis l'aide d'urgence et l'aide humanitaire, l'insécurité de l'environnement des affaires, l'occupation des régions nord du pays et la crise socio politique.

Ces divers évènements ont affecté le cadre macroéconomique et budgétaire entraînant un ralentissement de l'activité économique. Ainsi, le taux de croissance du PIB se situait à -1,2 % en 2012 contre 2,7 % en 2011. Cette récession a été atténuée par les performances du secteur primaire. Les secteurs secondaire et tertiaire ont enregistré des taux de croissance négatifs. Le taux de croissance du secteur primaire s'est établi à 8,6 % en 2012 contre -1,3 % en 2011. Cette croissance a été tirée principalement par l'agriculture (13,9 %). Les productions des branches Élevage, Pêche et Sylviculture ont enregistré une croissance nulle en 2012[1].

La production céréalière totale pour la campagne 2012/2013 est estimée à 6 674 427 tonnes (qui se composent de 27 % de mil, 29 % de riz, 18 % de sorgho, 25 % de maïs, 0,32 % de fonio et 0,60 % de blé) contre 5 777 729 tonnes obtenues en 2011/2012. La production de céréales est en hausse de 15 % par rapport à la campagne passée. La production de riz s'est établie à 1 914 867 tonnes en 2012 contre 1 741 472 tonnes l'année précédente. La plus grande performance du secteur a été réalisée par la branche agriculture vivrière hors riz. Cette dernière a atteint 17,9 % en 2012, soit un gain de 18,7 points de pourcentage.

Le taux de croissance du secteur secondaire est passé de 8,1 % en 2011 à -5,4 % en 2012. Cette baisse est imputable principalement aux branches Bâtiments et Travaux Publics et à l'agroalimentaire boisson-tabac. Ainsi, leurs taux de croissance sont passés de respectivement 5,0 % et 18,6 % en 2011 à 35,0 % et -16,0 % en 2012.

Le secteur des produits d'extraction a réalisé un taux de croissance réelle de 9,2 % en 2012 contre une croissance nulle (0,0 %) en 2011. Ils ont contribué à 0,5 % à la croissance du PIB en 2012. En pourcentage du PIB total, la branche des produits de l'extraction a représenté 5,8 % en 2012 contre 5,3 % en 2011. L'or étant le principal produit d'extraction au Mali, sa production est passée de 46 038 tonnes en 2011 à 50 272 tonnes en 2012, soit une augmentation de 9,2 %.

[1] Comptes nationaux du Mali

1.2 POPULATION

Le Mali a réalisé quatre Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 1976, 1987, 1998 et 2009. Ils ont permis de connaître la taille de la population et son évolution de 1976 à 2009. À l'instar des trois premiers recensements, le quatrième a permis au Mali d'intégrer la variable population dans le processus de développement et d'assurer le suivi des engagements pris par le pays aussi bien sur le plan national, qu'international (CSCRP, OMD, PDES). La prise en compte de la variable démographique dans le processus de développement nécessite la connaissance de l'état et de la structure de la population.

Selon les données du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population résidente du Mali s'élevait à 14 528 662 habitants en avril 2009 dont 51 % de femmes et 49 % d'hommes; la densité est d'environ 11,7 habitants au kilomètre carré. En 2012, cette population est estimée à 16 319 000 habitants avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,6 %. La majorité de la population du pays réside en milieu rural (74,5 %). Le taux d'urbanisation est de 22,5 %. La répartition spatiale est inégale. Au dernier recensement de la population, 22,5 % seulement de la population résidente vivaient en milieu urbain. Cette population est, en outre, caractérisée par sa jeunesse : 46,6 % de la population sont âgées de moins de 15 ans.

La population des femmes en âge de procréer (15-49 ans) s'élevait à 3 189 905 et représentaient ainsi 22 % de la population totale. Selon les données du RGPH de 2009, les principaux sous-groupes sont constitués des :

- enfants de moins d'un an (0-11 mois) : 3 %
- enfants de 1 an à 4 ans (12-59 mois) : 14 %
- enfants de moins de 5 ans (0-4 ans) : 17 %
- enfants de moins de 15 ans (0-14 ans) : 46 %
- jeunes de moins de 19 ans (0-18 ans) : 55 %
- femmes en âge de procréer (15-49 ans) : 23 %

1.3 SITUATION SANITAIRE

La crise sécuritaire et politique au Mali a eu des impacts négatifs sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ces impacts négatifs se sont traduits principalement par des pertes d'acquis économiques et sociaux, ainsi que par un manque à gagner des actions de développement qui ont entrainé des modifications structurelles au niveau du système de mise en œuvre des OMD. Les paragraphes qui suivent présentent l'évolution des différents indicateurs de l'OMD, notamment ceux concernant la santé.

OMD 1 : Éliminer l'extrême pauvreté et la faim : Le recul de la pauvreté monétaire semble être un objectif réalisable : 55 % de la population étaient pauvres en 2001 contre 48 % en 2006 et 44 % en 2010. Au niveau national, on peut donc considérer qu'il y a une progression vers l'objectif 2015 qui préconise un taux de 35 %.

OMD 2 : Concernant le taux de scolarisation : De 2006-2007 à 2010-2011, le taux net de scolarisation est passé de 59 % à 62 %, suivant ainsi une évolution bien en deçà de celle nécessaire pour atteindre le seuil de 100 % en 2015. L'allure de la courbe d'évolution montre un tassement, voire une régression, à partir de 2008-2009.

OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes : Le rapport de scolarisation filles/garçons a évolué presque linéairement entre 2006-2007 et 2010-2011 de 79 filles pour 100 garçons à 84 pour 100 garçons, à un rythme moyen de 1,2 % par an, rythme

nettement inférieur à celui qui est nécessaire pour atteindre un rapport de 100 % en 2015. Le taux d'alphabétisation des femmes a fortement augmenté entre 2001 et 2006 pour se stabiliser entre 2006 et 2010 à 31-32 % tandis que celui des hommes connaît une croissance soutenue sur les deux périodes, passant de 30 % en 2001 à 54 % en 2010. Les disparités entre sexes dans les postes nominatifs ont tendance à augmenter : le pourcentage de femmes nommées à des postes de responsabilité est passé de 13 % en 2008 à 9 % en 2010.

OMD 4 : La mortalité infantile : La mortalité des enfants de moins d'un an, semble avoir augmenté, le taux étant passé de 96 ‰ en 2006 à 104 ‰ en 2009 et à 107 ‰ en 2013, pour une cible en 2015 de 43 ‰. La mortalité infanto-juvénile par contre a diminué, passant de 191 ‰ selon l'EDS de 2006 à 154 ‰ selon le RGPH de 2009 mais reste encore bien éloignée de la cible en 2015 qui est de 77 ‰.

OMD 5 : La mortalité maternelle : La mortalité maternelle devrait être réduite de près d'un quart, pour atteindre la cible de 144 décès pour 100 000 naissances vivantes. De 582 décès pour 100 000 naissances vivantes, elle a diminué pour se situer à 464 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2006 (selon l'EDS-2001 et 2006) et à 364 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2009 selon le RGPH 2009.

OMD 6 : Le SIDA ; le paludisme et les autres maladies : La prévalence de la séropositivité est passée de 1,7 % en 2001 à 1,3 % en 2006. En 2006, elle était nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et 50 % plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Le budget de l'État consacré à la santé : Pendant la période allant de 2004 à 2012, ce budget a stagné pendant une quinzaine d'années, autour de 7-8 % du budget d'état. Ceci représente la moitié des 15 % convenus dans la déclaration d'Abuja. Les Comptes Nationaux de la Santé devraient mettre en évidence la part de chaque entité dans le financement de la Santé. En effet, cela nous permettrait d'appréhender la part des ménages qui constitue pratiquement la totalité des fonds privés (92 % par les ménages).

1.4 MÉTHODOLOGIE ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.4.1 Cadre institutionnel

La cinquième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V) a été réalisée par INFO-STAT, en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique (CPS), secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille et l'Institut National de la Statistique (INSTAT) du MPATP. L'EDSM V a été réalisée également avec la collaboration des services techniques du laboratoire de virologie et de celui de parasitologie, de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'EDSM V a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS*) d'ICF International, dont l'un des objectifs est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale, la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant, et le VIH/sida. En outre, elle s'inscrit dans le Programme PRODESS (2014-2018), dont l'un des objectifs est le renforcement du système national d'information sanitaire et sociale.

L'EDSM V 2012-2013 a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la coopération canadienne. Sur le plan technique, l'EDSM V a bénéficié de l'assistance d'ICF International qui est responsable de la réalisation du programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys—MEASURE DHS*) au niveau international.

1.4.2 Objectifs

La cinquième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM V) a été réalisée dans le but de disposer de données statistiques actualisées, désagrégées et de qualité au plan national sur la situation sociodémographique et sanitaire des populations maliennes et, en particulier, des enfants et des femmes afin de rendre compte des progrès accomplis vis-à-vis des OMD et d'autres engagements mondiaux et nationaux en matière de développement social.

La cinquième Enquête Démographique et de Santé a pour objectif principal de produire de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques, sanitaires et nutritionnels au niveau de l'ensemble de la population et des sous-populations des femmes de 15-49 ans, des enfants de moins de 5 ans et des hommes de 15-59 ans. En particulier, l'EDSM V vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux d'utilisation de sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages ; et
- la disponibilité alimentaire dans les ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité, de mortalité des enfants et de mortalité maternelle ;

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l'utilisation de la contraception ;

- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser la contraception ;

- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité des enfants ;

- les différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) chez les enfants de moins de cinq ans ;

- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;

- la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans au moyen d'un test sanguin ;

- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des femmes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ;

- la prévalence de l’anémie et du VIH chez les femmes de 15-49 ans ; et
- la prévalence de l’anémie et de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois.

Pour les hommes de 15-59 ans :

- les facteurs directs et indirects qui déterminent les niveaux et tendances de la fécondité, tels que les comportements matrimoniaux, les comportements sexuels et l’utilisation de la contraception ;
- les taux de connaissance contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes ainsi que les comportements à risque des hommes vis-à-vis des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du VIH/sida ; et
- la prévalence du VIH chez les hommes de 15-59 ans.

L’ensemble des données collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l’amélioration des conditions de vie de la population malienne. Par ailleurs, les données ayant été collectées selon une méthodologie similaire à celle utilisée dans de nombreux autres pays ayant participé au programme DHS, elles font partie, de ce fait, d’une base de données utilisables et comparables au niveau international.

1.4.3 Questionnaires

Afin d’atteindre les objectifs fixés, trois types de questionnaires ont été utilisés. Les questionnaires ont été programmés sur des tablettes PC que les agents de collecte utilisaient pour poser les questions et enregistrer directement les résultats de l’interview. Les trois types de questionnaires suivants ont été utilisés :

1) ***Questionnaire ménage.*** Il permet de collecter des informations sur le ménage, notamment les caractéristiques du ménage, des membres du ménage et du logement. Il comprend les différentes parties suivantes :

- Tableau ménage qui permet de collecter, entre autres informations, l’âge, le sexe, le niveau d’instruction des membres du ménage ;
- Caractéristiques du logement (type de toilettes, eau, sol du logement, etc.) ;
- Moustiquaires ;
- Travail des enfants ;
- Test de sel pour la teneur en iode ;
- Poids, taille et test d’hémoglobine des enfants de moins de 5 ans ;
- Poids, taille, test d’hémoglobine et test du VIH des femmes ; et
- Test du VIH des hommes.

En outre, le questionnaire ménage permet d’établir l’éligibilité des personnes à interviewer individuellement. Il permet aussi de déterminer les populations de référence pour le calcul de certains taux démographiques.

2) ***Questionnaire femme.*** Il comprend les douze sections suivantes :

1. Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée ;
2. Reproduction ;
3. Contraception ;
4. Grossesse et soins postnatals ;
5. Vaccination des enfants, santé et nutrition;
6. Mariage et activité sexuelle;
7. Préférences en matière de fécondité ;
8. Caractéristiques du conjoint et travail de la femme ;
9. VIH/sida ;
10. Excision ;
11. Fistule ;
12. Violence domestique ; et
13. Mortalité maternelle.

3) ***Questionnaire homme.*** Il s'agit également d'un questionnaire individuel comprenant les huit sections suivantes :

   1. Caractéristiques sociodémographiques de l'enquêté ;
   2. Reproduction ;
   3. Contraception ;
   4. Mariage et activité sexuelle ;
   5. Préférences en matière de fécondité ;
   6. Emploi et rôle des sexes ;
   7. VIH/sida ; et
   8. Excision.

Ces instruments ont été développés à partir des questionnaires de base du programme DHS, préalablement adaptés au contexte du Mali et en tenant compte des objectifs de l'enquête.

Par ailleurs, plusieurs séances de traduction des principaux expressions et termes, en particulier ceux relatifs aux aspects sensibles des questionnaires (en particulier, les questions sur la reproduction, l'activité sexuelle, la contraception et les maladies) ont été traduits dans les principales langues parlées au Mali (Bambara/Malinké, Sonrai, Peulh) de façon à ce qu'au cours de l'enquête, les enquêtrices traduisent les questions le plus fidèlement possible.

1.4.4 Test du VIH/sida

Dans la moitié des ménages sélectionnés, les hommes de 15-59 ans et les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour le test du VIH/sida. Le protocole pour le test du VIH a été approuvé par le Comité d'Éthique (*Internal Board Committee*) d'ICF International à Rockville et par le Comité National d'Éthique pour les Sciences de la Santé du Mali. Les prélèvements de sang ont été effectués auprès de tous les hommes de 15-59 ans et de toutes les femmes de 15-49 ans éligibles qui ont accepté volontairement de se soumettre au test. Le protocole pour dépister le VIH est basé sur le protocole anonyme-lié élaboré par le projet DHS (*Demographic and Health Surveys*) et approuvé par le Comité d'Éthique (*Internal Board Committee*) de ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne peut être lié à l'échantillon de sang. Après examen et amendement, le Comité National d'Éthique du Mali a approuvé le protocole anonyme-lié spécifique de l'EDSM V et la version finale du Consentement Éclairé et Volontaire du test. Étant donné que le test du VIH est strictement anonyme, il n'a pas été possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. On a remis aux personnes éligibles, qu'elles aient accepté (par signature du formulaire de consentement) ou non d'être testées pour le VIH, une carte pour obtenir, si

elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuits auprès d'un Centre de Conseils et de Dépistage Volontaire (CCDV). Pour effectuer les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, deux membres de l'équipe de terrain étaient chargés des prélèvements sur les personnes éligibles du ménage. En plus de la formation pour la collecte des gouttes de sang, les agents avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles du test du VIH. D'abord, pour chaque personne éligible, l'agent cherchait à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité et l'anonymat du test. Ensuite, la carte était remise à la personne éligible pour bénéficier des conseils et d'un test gratuits auprès d'un CCDV.

Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, l'agent, en respectant toutes les précautions d'hygiène et de sécurité recommandées, prélevait des gouttes de sang sur un papier filtre. Une étiquette contenant un code barre était collée sur le papier filtre contenant le sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur la ligne du Questionnaire correspondant au consentement de la personne éligible et une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur la fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des desséchants pour absorber l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement au Bureau Central des Recensements (BCR) de l'INSTAT, puis au laboratoire de l'INRSP à Bamako.

1.4.5 Échantillonnage

L'échantillon de l'EDSM V 2012-2013 est un échantillon représentatif au niveau de l'ensemble des cinq régions et du district de Bamako, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Comme dans toutes les EDS, l'échantillon de l'EDSM V est aussi représentatif au niveau de chaque domaine d'étude. Contrairement aux EDS précédentes qui avaient onze domaines d'études composés de chacune des huit régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal), du district de Bamako, du milieu urbain et du milieu rural du Mali, l'EDSM V comprend huit domaines d'études constitués de chacune des cinq régions du sud (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti), du district de Bamako, et de l'ensemble de leur milieu urbain et rural.

Initialement, 585 grappes avaient été sélectionnées au premier degré au niveau national, et tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009. Cependant à cause de l'occupation des trois régions du nord, seulement 415 grappes représentant les cinq régions du sud et le district de Bamako, étaient disponibles pour conduire la collecte de l'EDSM V. Il faut noter que la taille élevée de l'échantillon initial (585 grappes) résultait du sur-échantillonnage de certaines zones du nord, en particulier la région de Kidal suréchantillonnée par un facteur huit afin qu'elle puisse constituer un domaine d'étude à part. Mis à part ce suréchantillonnage, la part de l'échantillon national des ménages du Mali non inclus dans l'EDSM V représente moins de 10 %.

Les 415 grappes sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages. À partir de la liste des ménages établie lors de cette opération de dénombrement, des ménages ont été tirés au deuxième degré, à probabilité égale : 26 ménages ont été tirés dans chaque grappe urbaine ou rurale. Ainsi 10 743 ménages ont été sélectionnés pour conduire l'enquête ménage dans les grappes dénombrées des cinq régions et du district de Bamako.

Tous les membres des ménages tirés ont été identifiés à l'aide du questionnaire ménage. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans ces ménages ont été

enquêtées individuellement. Dans un ménage sur deux, ces femmes ainsi que tous les enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés ; en outre, ces femmes ont fourni des échantillons de sang pour estimer la prévalence de l'anémie et du VIH, et ces enfants ont été testés pour l'anémie et la parasitémie palustre. De plus, dans le sous-échantillon des ménages sélectionnés pour les tests chez les femmes et les enfants, tous les hommes de 15 à 59 ans (résidents habituels ou visiteurs) ont également été enquêtés individuellement et testés pour le VIH.

Au total, 10 743 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 10 265 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi les ménages identifiés, 10 105 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,4 % (tableau 1.1). Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (98,8 %) qu'en milieu urbain (97,4 %).

Tableau 1.1 Résultats des interviews menages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDSM V Mali 2012-2013

	Résidence				
Résultats	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Interviews ménages					
Ménages sélectionnés	1 742	1 271	3 013	7 730	10 743
Ménages occupés	1 637	1 201	2 838	7 427	10 265
Ménages interviewés	1 579	1 185	2 764	7 341	10 105
Taux de réponse des ménages[1]	96,5	98,7	97,4	98,8	98,4
Interviews des femmes de 15-49					
Effectif de femmes éligibles	2 105	1 330	3 435	7 440	10 875
Effectif de femmes éligibles interviewées	1 970	1 292	3 262	7 162	10 424
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	93,6	97,1	95,0	96,3	95,9
Interviews des hommes de 15-59					
Effectif d'hommes éligibles	976	554	1 530	3 190	4 720
Effectif d'hommes éligibles interviewés	811	521	1 332	3 067	4 399
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	83,1	94,0	87,1	96,1	93,2
Interviews des hommes de 15-49					
Effectif d'hommes éligibles	882	494	1 376	2 732	4 108
Effectif d'hommes éligibles interviewés	730	463	1 193	2 623	3 816
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	82,8	93,7	86,7	96,0	92,9

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

Dans les 10 105 ménages enquêtés, 10 875 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 10 424 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 95,9 %. L'enquête homme a été réalisée dans un ménage sur deux : au total 4 399 hommes de 15-59 ans sur 4 720 éligibles ont été enquêtés (taux de réponses de 93,2 %). Comme pour les femmes, les taux de réponse observés en milieu rural sont sensiblement plus élevés que ceux obtenus en milieu urbain.

1.4.6 Cartographie, formation et travail sur le terrain

L'opération de cartographie et de dénombrement des 415 grappes de l'échantillon a été réalisée par l'INSTAT et la CPS. Elle s'est déroulée sur le terrain du 25 janvier au 27 mars 2012, soit en deux mois et au moment du bouleversement politique du 22 mars 2012. Douze équipes composées de 2 agents cartographes et énumérateurs, préalablement formés, étaient chargés de ce travail. Le travail de cartographie a été effectué sur le terrain à l'aide de tablettes PC.

Un pré-test des questionnaires, combiné à l'enquête principale, a été exécuté par INFO-STAT en collaboration avec la CPS, l'INSTAT et ICF, et il s'est déroulé du 6 au 9 novembre 2012. Cent-vingt-trois agents ont été recrutés, formés et répartis en vingt équipes, puis déployés en zone urbaine (Bamako) et en zone rurale, non loin de Bamako. Les enseignements tirés de ce pré-test ont permis de finaliser les questionnaires et les programmes sur les tablettes PC.

La formation pour l'enquête principale a également été exécutée par INFO-STAT en collaboration avec la CPS, l'INSTAT et ICF, et elle s'est déroulée du 26 septembre au 31 octobre 2012. Cent-vingt-trois personnes ayant, au moins, un niveau de fin d'études secondaires ont suivi la formation. À l'issue de la formation, les meilleurs candidats ont été retenus pour la collecte et répartis en vingt équipes, composées chacune d'un chef d'équipe, d'un enquêteur et de trois enquêtrices. Parmi les meilleurs agents, 60 ont été formés pour effectuer les mesures anthropométriques et prélever les gouttes de sang pour les tests d'anémie, de la parasitémie palustre et du VIH.

La collecte des données sur le terrain a débuté le 13 novembre 2012 et s'est achevée le 5 février 2013 sous la coordination d'INFO-STAT.

1.4.7 Traitement des données

Au cours de l'EDSM V, les interviews ont été conduites à l'aide des tablettes PC, et les informations directement saisies au cours de l'interview. Les questionnaires ont été téléchargés en utilisant le logiciel CSPro, développé conjointement par le Bureau du Recensement des États-Unis et le Programme DHS. Trois personnes au bureau central étaient chargées de la réception et de la vérification des données saisies sur le terrain et envoyées à l'ordinateur central à INFO-STAT et à l'INSTAT en utilisant le réseau internet.

À la fin de la collecte sur le terrain, les données saisies sur les tablettes ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par un informaticien et un démographe du programme DHS, utilisant une technique éprouvée au cours de dizaines d'enquêtes antérieures similaires.

1.4.8 Limites méthodologiques

Étant donné que l'EDSM V n'inclut pas les régions du nord, les résultats d'ensemble de l'enquête ne sont pas strictement comparables à ceux des enquêtes précédentes. Toute comparaison des résultats « nationaux » entre l'EDSM V et les enquêtes précédentes doit donc être interprétée avec beaucoup de prudence. Par contre, les résultats de chaque région sont strictement comparables entre les différentes enquêtes.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Principaux résultats

- Deux tiers des ménages (66 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion varie de 59 % en milieu rural à 93 % en milieu urbain.
- Seuls 22 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 41 % en milieu urbain à 17 % en milieu rural.
- Près d'un Malien sur deux a moins de 15 ans et la majorité de la population malienne vit en milieu rural (78 %).

L'objectif de ce chapitre est de présenter les conditions dans lesquelles vivent les ménages ciblés par l'EDSM V, ainsi qu'un profil démographique et socio-économique de la population de ces ménages. Ces informations permettront de mieux comprendre les résultats présentés dans les chapitres suivants. En outre, elles peuvent se révéler très utiles pour la mise en place de politiques dans le domaine socio-économique.

La première partie de ce chapitre est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques des logements, comme le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, les matériaux de revêtement du sol, la disponibilité de l'électricité et la possession de biens durables.

La deuxième partie est consacrée à la présentation de certaines caractéristiques démographiques de la population des ménages (âge et sexe). Elle présente également certaines caractéristiques socio-économiques, comme le milieu de résidence et la composition des ménages.

La troisième partie présente les données sur le niveau d'instruction des femmes et des hommes des ménages enquêtés ainsi que les taux de fréquentation scolaire.

2.1 CONDITIONS DE VIE

Les données collectées sur certaines caractéristiques du logement sont présentées pour les ménages et pour l'ensemble de la population de droit[1], en fonction du milieu de résidence.

2.1.1 Provenance de l'eau de boisson

Des millions d'habitants dans le monde n'ont pas accès à un approvisionnement en eau améliorée et à des moyens d'assainissement adéquats qui sont pourtant indispensables au maintien d'une bonne santé. Dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'UNICEF s'est engagé, avec l'aide de toute la communauté internationale, à réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à ces services de base.

[1] Population de droit = résidents présents + résidents absents

Au cours de l'EDSM V, un certain nombre d'informations collectées ont permis d'évaluer l'environnement sanitaire de la population :

- Dans le domaine de l'eau : utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées, utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau, temps d'approvisionnement en eau potable;

- En matière d'assainissement : utilisation d'installations sanitaires améliorées et élimination hygiénique des excréments des enfants.

La population qui a accès à des sources d'approvisionnement améliorées en eau de boisson est celle qui utilise l'un des types d'approvisionnement en eau suivants : l'eau courante (dans les logements, les concessions ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, puits tubes/forages et puits protégés, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie. L'eau embouteillée est considérée comme une source améliorée d'approvisionnement en eau de boisson seulement si le ménage utilise une source améliorée d'approvisionnement en eau pour d'autres besoins, comme la lessive et la cuisine.

2.1.2 Utilisation de sources d'eau améliorées

Les résultats présentés au tableau 2.1 indiquent que deux tiers des ménages (66 %) utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Il s'agit essentiellement de puits à pompe ou forage (22 %), de puits creusé protégé (18 %) ou encore de de robinet public ou fontaine (17 %). La proportion de ménages dont l'eau de boisson provient d'une source améliorée présente de fortes disparités : en milieu rural, seuls 59 % des ménages ont accès à une source d'eau améliorée, contre 93 % en milieu urbain. A Bamako, cette proportion atteint 98 % contre 88 % dans les autres villes.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l'eau pour boire, le temps pour s'approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l'eau, selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Ménages					Enquêtés				
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Source d'approvisionnement en eau de boisson										
Source améliorée	97,5	88,4	93,0	58,6	66,0	97,8	88,6	93,4	59,0	66,4
Robinet dans logement/concession/ cour/parcelle	34,9	35,9	35,4	1,7	8,9	33,0	36,0	34,5	1,7	8,8
Robinet public/fontaine	53,0	25,7	39,5	10,7	16,8	54,5	24,5	39,9	10,9	17,2
Puits à pompe/ forage	1,4	6,5	3,9	27,1	22,1	1,9	6,4	4,1	27,2	22,2
Puits creusé protégé	8,1	20,0	14,0	18,7	17,7	8,4	21,5	14,8	18,8	17,9
Source d'eau protégée	0,1	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,4	0,3
Eau de pluie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Source non améliorée	1,6	11,3	6,4	39,5	32,4	1,4	11,0	6,1	39,0	31,9
Puits creusé non protégé	1,4	10,3	5,8	38,1	31,2	1,2	10,1	5,5	37,7	30,8
Source d'eau non protégée	0,1	0,6	0,3	1,3	1,1	0,1	0,7	0,4	1,3	1,1
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1
Autre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ND	0,8	0,3	0,6	1,9	1,6	0,8	0,4	0,6	2,0	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s'approvisionner en eau de boisson										
Eau sur place	53,7	65,8	59,7	30,9	37,1	51,4	67,4	59,1	30,7	36,9
Moins de 30 minutes	38,6	26,0	32,3	59,0	53,3	39,6	25,1	32,6	59,1	53,4
30 minutes ou plus	4,9	4,4	4,7	7,4	6,8	5,8	4,4	5,2	7,6	7,1
NSP/ND	2,8	3,8	3,3	2,7	2,8	3,1	3,1	3,1	2,6	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

À suivre…

Tableau 2.1—*Suite*

Caractéristique	Ménages Bamako	Ménages Autres villes	Ménages Ensemble urbain	Ménages Rural	Ménages Ensemble	Enquêtés Bamako	Enquêtés Autres villes	Enquêtés Ensemble urbain	Enquêtés Rural	Enquêtés Ensemble
Moyen de traitement de l'eau[1]										
Ébullition	0,2	0,8	0,5	0,6	0,6	0,1	0,7	0,4	0,6	0,6
Ajout d'eau de Javel/chlore	10,4	20,5	15,4	16,0	15,9	10,9	22,6	16,6	16,8	16,7
Passée à travers un linge	4,7	8,0	6,3	14,6	12,8	4,9	9,4	7,1	14,9	13,2
Céramique, sable ou autre filtre	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3	0,2	0,0	0,1	0,4	0,3
Désinfection solaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	0,6	0,9	0,8	1,3	1,2	0,7	0,7	0,7	1,4	1,3
Aucun traitement	86,1	74,7	80,5	71,2	73,2	85,5	71,9	78,9	70,4	72,2
Pourcentage utilisant une méthode de traitement appropriée[2]	10,6	21,1	15,8	16,6	16,4	11,0	23,1	16,9	17,4	17,3
Effectif	1 092	1 068	2 161	7 944	10 105	6 356	5 976	12 332	44 921	57 253

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l'eau comprennent l'ébullition, l'ajout de chlore, le filtrage et la désinfection solaire.

2.1.3 Temps pour s'approvisionner en eau

Globalement, on constate que 37 % des ménages disposent d'une source d'approvisionnement en eau de boisson sur place. Par ailleurs, 53 % peuvent accéder à leur source d'approvisionnement en moins de 30 mn. Ces indicateurs mettent cependant à jour des situations assez différentes selon le milieu de résidence. En effet, la proportion de ménages disposant d'une source d'approvisionnement ne nécessitant pas de déplacement est deux fois plus importante en milieu urbain (60 %) qu'en milieu rural (31 %). À l'inverse, les ménages dont l'accès à la source d'approvisionnement nécessite un déplacement, même de moins de 30 mn, représentent 59 % en milieu rural, contre 32 % en milieu urbain.

2.1.4 Traitement de l'eau à domicile

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EDSM V, des questions ont été posées aux ménages, pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé. Parmi les moyens proposés pour rendre l'eau potable, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel, le filtrage à travers un linge et l'utilisation d'un filtre à eau.

Le tableau 2.1 présente les proportions de ménages et de la population qui utilisent des méthodes appropriées de traitement pour rendre l'eau potable.

Près des trois quarts des ménages (73 %) n'utilisent aucun moyen de traitement de l'eau de boisson. Cette situation est un peu plus fréquente en milieu urbain (81 %) qu'en milieu rural (71 %). Etant donné que les ménages urbains ont plus facilement accès à de l'eau potable par un robinet, cela pourrait expliquer le fait qu'ils soient relativement plus nombreux à ne pas traiter l'eau de boisson. Globalement, les moyens de traitement les plus fréquemment utilisés consistent à ajouter de l'eau de javel ou du chlore (16 %), ou le filtrage au moyen d'un linge ou d'un autre filtre (13 %). Ce dernier moyen est beaucoup plus fréquemment utilisé dans le milieu rural (15 %) que dans le milieu urbain (6 %).

2.1.5 Type de toilettes utilisées

L'élimination inadéquate des excréments humains est associée à un risque accru de contracter des maladies dont les maladies diarrhéiques et la poliomyélite. Les installations sanitaires considérées comme améliorées non partagées sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique,

les fosses d'aisances améliorées ventilées, les fosses d'aisances avec dalle et les toilettes à compostage. Les toilettes partagées sont des toilettes qui seraient considérées comme améliorées si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Les résultats du tableau 2.2 montrent qu'au Mali, seuls 22 % des ménages disposent de toilettes considérées comme améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 41 % en milieu urbain, à 17 % en milieu rural. Dans la capitale Bamako, 44 % des ménages disposent de tels équipements sanitaires.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %)des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

Type de toilettes/latrines	Ménages					Enquêtés				
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées	43,7	38,6	41,2	16,8	22,0	47,4	42,8	45,2	17,9	23,8
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	9,1	3,3	6,2	0,1	1,4	9,2	3,3	6,4	0,0	1,4
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	4,6	1,3	3,0	0,7	1,2	4,1	1,5	2,8	0,7	1,2
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	2,6	2,3	2,4	2,2	2,2	2,6	2,1	2,3	2,1	2,2
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	2,1	0,7	1,4	0,4	0,6	2,4	0,6	1,6	0,4	0,7
Fosse d'aisances avec dalle	25,2	31,0	28,1	13,4	16,5	28,9	35,3	32,0	14,5	18,3
Toilettes à compostage	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Toilettes partagées[1]	46,8	42,3	44,6	12,2	19,1	43,4	38,8	41,2	11,1	17,6
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	0,6	0,2	0,4	0,0	0,1	0,5	0,2	0,4	0,0	0,1
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	2,7	0,4	1,6	0,6	0,8	2,1	0,5	1,3	0,5	0,7
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse d'aisances	2,4	3,6	3,0	1,6	1,9	2,1	2,8	2,4	1,4	1,6
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	1,8	0,4	1,1	0,1	0,3	1,5	0,4	1,0	0,1	0,3
Fosse d'aisances avec dalle	39,3	37,5	38,4	9,9	16,0	37,0	35,0	36,0	9,1	14,9
Toilettes à compostage	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Toilettes non améliorées	9,4	19,1	14,2	71,0	58,8	9,2	18,4	13,7	70,9	58,6
Chasse d'eau/chasse manuelle non reliée aux égouts/fosse septique/fosse d'aisances	0,0	0,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,3	0,1	0,2	0,2
Fosse d'aisances sans dalle/trou ouvert	8,4	17,7	13,0	56,2	47,0	8,4	17,2	12,6	56,2	46,8
Toilettes/latrines suspendues	0,4	0,0	0,2	0,7	0,6	0,4	0,0	0,2	0,8	0,7
Pas de toilettes/nature	0,6	1,0	0,8	13,8	11,0	0,4	0,9	0,6	13,7	10,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 092	1 068	2 161	7 944	10 105	6 356	5 976	12 332	44 921	57 253

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Au Mali, les ménages qui ne disposent d'aucun type de toilettes représentent 11 %. Cette situation concerne beaucoup plus les ménages ruraux (14 %) que les ménages urbains (1 %).

2.2 CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Au cours de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de déterminer les caractéristiques des logements. Ces questions portaient principalement sur la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, ainsi que l'endroit et le combustible utilisés pour cuisiner.

2.2.1 Disponibilité de l'électricité

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 2.3 montrent qu'au Mali, seuls 26 % des ménages disposent de l'électricité. Cependant, depuis 2001, cette proportion a nettement augmenté, puisque, à cette

date, seulement 11 % des ménages avaient l'électricité. Malgré ces progrès, on constate toujours des écarts importants entre les villes et les campagnes. En effet, en 2012-2013, la proportion de ménages disposant de l'électricité est de 76 % en milieu urbain, contre seulement 12 % en milieu rural. Dans le district de Bamako, 83 % des ménages ont l'électricité.

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; répartition (en%)des ménages en fonction de la fréquence à laquelle on fume dans le logement, selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique du logement	Résidence				Ensemble
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Électricité					
Oui	83,1	68,6	76,0	11,9	25,6
Non	16,9	31,4	24,0	88,1	74,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol					
Terre, sable	25,6	39,7	32,6	72,0	63,6
Bouse	0,9	2,6	1,8	9,7	8,0
Planches en bois	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Palmes/bambou	0,3	0,8	0,5	1,8	1,5
Parquet ou bois ciré	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Bandes de vinyle ou asphalte	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Carrelage	14,5	4,7	9,7	0,6	2,5
Ciment	57,3	50,6	54,0	14,4	22,9
Moquette	0,6	1,1	0,9	1,0	1,0
Autre	0,6	0,2	0,4	0,2	0,3
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir					
Une	22,3	15,2	18,8	17,9	18,1
Deux	33,8	37,9	35,8	38,4	37,9
Trois ou plus	43,2	46,3	44,8	43,4	43,7
ND	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner					
Dans la maison	17,4	8,1	12,8	8,6	9,5
Dans un bâtiment séparé	48,4	64,4	56,3	70,9	67,8
À l'extérieur	31,3	25,3	28,3	19,0	21,0
Pas de repas préparé dans le ménage	2,2	1,7	2,0	1,3	1,4
Autre	0,7	0,5	0,6	0,2	0,3
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner					
Électricité	0,4	0,2	0,3	0,0	0,1
GPL/gaz naturel/biogaz	3,6	0,5	2,1	0,1	0,5
Kérosène	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Charbon/lignite	2,1	0,3	1,2	0,1	0,4
Charbon de bois	53,2	20,5	37,0	4,6	11,6
Bois	38,5	76,8	57,4	93,2	85,5
Paille/branchages/herbes	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Résidus agricoles	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Bouse	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Pas de repas préparé dans le ménage	2,2	1,7	2,0	1,3	1,4
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	93,8	97,6	95,7	98,6	98,0
Fréquence à laquelle on fume dans le logement					
Tous les jours	25,1	19,8	22,5	15,7	17,1
Une fois par semaine	2,8	2,4	2,6	1,7	1,9
Une fois par mois	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Moins d'une fois par mois	1,0	0,6	0,8	0,8	0,8
Jamais	70,8	76,9	73,8	81,6	80,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 092	1 068	2 161	7 944	10 105

GPL = Gaz propane liquéfié
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbes, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

2.2.2 Type de revêtement du sol

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes, responsables de maladies. Pour cette raison, au cours de l'EDSM V, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des logements. On observe que pour l'ensemble du pays, un ménage sur quatre (26 %) vit dans un logement dont le sol est en matériaux de construction adéquats, c'est-à-dire en ciment (23 %) ou en carrelage (3 %). Dans 64 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de matériaux rudimentaires tels que la terre ou le sable. Le type de revêtement du sol varie de manière importante selon le milieu de résidence. En particulier, en ce qui concerne le sol en ciment, on note que la proportion varie de 54 % en milieu urbain à seulement 14 % en milieu rural où, dans près des trois quarts des cas (72 %), le sol des logements est recouvert de matériaux rudimentaires (terre ou sable).

2.2.3 Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir

On constate toujours au tableau 2.3 que globalement, dans 18 % des cas, les ménages disposent d'une pièce pour dormir. Trente-huit pour cent des ménages disposent de deux pièces pour dormir et 44 % d'au moins trois pièces. Les variations selon le milieu de résidence ne sont pas très importantes.

2.2.4 Combustible et endroit utilisés pour faire la cuisine

Des millions de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraînent des niveaux élevés de pollution de l'air à l'intérieur des logements, par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine.

Concernant les sources d'énergie utilisées pour la cuisine, les résultats montrent que pour l'essentiel, les ménages maliens ont recours au bois (86 %) ou à un produit dérivé, le charbon de bois (12 %). L'utilisation du bois qui concerne un peu plus de la moitié des ménages urbain (57 %), est quasi-généralisée en milieu rural (93 %). À l'inverse, le charbon comme source d'énergie est plus fréquemment utilisée en milieu urbain (37 %), en particulier à Bamako (53 %); seuls 5 % des ménages ruraux utilisent cette source. Les combustibles modernes, comme le gaz, le propane liquéfié ou le méthane, sont utilisés par une faible proportion de ménages (moins de 1 %). Le niveau d'utilisation le plus élevé de ces combustibles est observé à Bamako, avec une proportion de 4 %.

Le tableau 2.3 présente également les résultats concernant l'endroit où les ménages cuisinent. Globalement, on note que dans les deux tiers des cas (68 %), les ménages cuisinent dans un bâtiment séparé du reste du logement. Cette pratique est plus fréquente en milieu rural (71 %) qu'en milieu urbain (56 %).

Le tableau 2.3 fournit une information qui peut être utilisée pour évaluer la qualité de l'air à l'intérieur du logement : il s'agit de la fréquence à laquelle on fume dans le logement qui permet d'évaluer l'exposition passive au tabac. On constate que dans 80 % des cas, on ne fume jamais dans le logement. Cette proportion est un peu plus faible à Bamako que dans les autres milieux de résidence (71%, contre 77 % dans les autres villes et 82 % en milieu rural).

2.3 BIENS POSSÉDÉS PAR LES MÉNAGES

L'EDSM V s'est intéressée au niveau socio-économique des ménages. À cet effet, pendant l'enquête, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens, qui sont considérés comme des indicateurs du

niveau socio-économique, et aussi comme des mesures indirectes du niveau d'accès à l'information et aux services sociaux. Les résultats obtenus sont présentés au tableau 2.4.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport, de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

	Résidence				
Possession	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Biens possédés par le ménage					
Radio	80,9	85,4	83,1	71,8	74,3
Télévision	78,9	68,0	73,5	19,1	30,7
Téléphone portable	95,3	92,4	93,9	68,3	73,8
Téléphone fixe	9,7	4,1	6,9	0,9	2,2
Réfrigérateur	31,4	17,4	24,5	1,3	6,3
Moyens de transport					
Bicyclette	22,7	40,4	31,4	67,5	59,8
Charrette tirée par un animal	1,6	19,1	10,3	63,1	51,8
Motocyclette/scooter	60,4	63,6	62,0	46,9	50,1
Voiture/camion	19,9	9,1	14,5	1,2	4,0
Bateau à moteur	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
Possession de terres agricoles	10,6	32,1	21,3	83,0	69,8
Possession d'animaux de ferme[1]	13,7	35,6	24,5	75,2	64,3
Effectif	1 092	1 068	2 161	7 944	10 105

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

On constate que la radio et le téléphone portable sont les biens les plus fréquemment possédés par les ménages (74 % pour chacun de ces équipements). Seuls 31 % des ménages maliens possèdent un téléviseur. La possession d'un réfrigérateur est encore plus rare (6 %). Les proportions de ménages disposant de ces différents biens varient selon le milieu de résidence, avec des niveaux toujours plus élevés parmi les citadins. Ainsi, 83 % des ménages urbains, contre 72 % des ménages ruraux, possèdent une radio. Concernant la télévision, l'écart entre villes et campagnes est encore plus grand : 74 % pour le milieu urbain contre 19 % pour le milieu rural. Enfin, très peu de ménages du milieu rural possèdent un réfrigérateur (1 %).

Concernant les moyens de transport, les résultats montrent que globalement 60 % des ménages possèdent une bicyclette, 52 % une charrette tirée par un animal, et 50 % une motocyclette ou scooter. Très peu de ménages maliens possèdent une voiture ou camion (4 %). La possession de ces moyens de transport varie également en fonction du milieu de résidence. La bicyclette et la charrue tirée par un animal sont des moyens de transport plus fréquemment possédés par les ménages ruraux (respectivement 68 % et 63 %). À l'inverse, les ménages urbains sont, en proportion, bien plus nombreux à posséder une mobylette/scooter (62 %) ou une voiture/camion (15 %).

2.3.1 Indice de bien-être économique

L'indice de bien-être économique du ménage est construit à partir des données sur les biens possédés par les ménages et en utilisant l'analyse en composante principale. Les informations sur les biens des ménages ont été obtenues en utilisant le questionnaire Ménage de l'EDSM V (questions sur la possession par les ménages de certains biens de consommation tels que la télévision, la radio ou la voiture). Les informations utilisées provenaient également des questions sur certaines caractéristiques du logement comme la disponibilité de l'électricité, le type d'approvisionnement en eau, le type de toilettes, le matériau de revêtement du sol, le nombre de personnes par pièce pour dormir et le combustible utilisé pour faire la cuisine.

On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques du ménage un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin, Rutstein, Johnson, Pande et Wagstaff, 2000). On attribue ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien ou caractéristique et on fait la somme de tous les scores obtenus par le ménage. Les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé). Les résultats sont présentés au tableau 2.5.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique, selon le milieu de résidence et la région, EDSM V Mali 2012-2013

Milieu de résidence/région	Quintiles de bien-être économique: Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé	Total	Effectif d'enquêtés
Résidence							
Bamako	0,0	0,0	0,3	16,7	83,0	100,0	6 356
Autres villes	0,3	1,2	4,8	34,0	59,7	100,0	5 976
Ensemble urbain	0,1	0,6	2,5	25,1	71,7	100,0	12 332
Rural	25,5	25,3	24,8	18,6	5,8	100,0	44 921
Région							
Kayes	17,2	20,5	23,6	22,8	15,9	100,0	7 545
Koulikoro	20,0	20,2	20,4	23,4	15,9	100,0	12 048
Sikasso	15,0	20,5	25,4	25,3	13,9	100,0	13 262
Ségou	30,8	23,5	21,3	16,9	7,5	100,0	10 913
Mopti	33,6	30,7	21,1	8,8	5,9	100,0	7 129
Bamako	0,0	0,0	0,3	16,7	83,0	100,0	6 356
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	57 253

Les résultats montrent que c'est dans le milieu urbain, et en particulier dans le district de Bamako, qu'est concentrée la population la plus riche (respectivement 72 % et 83 %). À l'opposé, en milieu rural, seulement 6 % de la population appartiennent au quintile le plus élevé. Au niveau régional, on constate un clivage entre Bamako et les autres régions. En effet, à Bamako, la quasi-totalité de la population est classée dans les deux quintile les plus riches ; dans les autres régions, cette proportion varie d'un maximum de 39 % dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso à 24 % dans celle de Ségou et à un minimum de 15 % dans celle de Mopti. Dans ces deux dernières régions, environ un tiers de la population est classée dans le quintile le plus bas (respectivement 31 % et 34 %).

2.3.2 Lavage des mains

Au cours de l'enquête, on a demandé à voir où les membres du ménage se lavaient les mains, ainsi que les produits nettoyants utilisés. Le tableau 2.6 présente les résultats selon le milieu de résidence, la région et l'indice de bien-être économique. Dans seulement près d'un quart des cas (26 %), l'enquêteur a pu observer l'endroit où les membres du ménage se lavent les mains. Parmi les ménages dans lesquels l'endroit où les membres se lavent les mains a pu être observé, 27 % ne disposaient ni d'eau, ni de savon, ni d'un quelconque produit nettoyant. Une telle situation était plus fréquente en milieu rural (31 %) qu'en milieu urbain (19 %). Il en est de même pour les régions de Sikasso (33 %) et Mopti (32 %), comparées à Bamako (17 %) et aux autres régions (Kayes, 26 % ; Koulikoro, 26 % ; Ségou, 28 %). Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a pu être observé, 37 % disposaient soit d'eau et de savon, soit d'eau, de savon ou d'un autre détergent. C'est en milieu urbain (58 %) et dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (63 %) que la disponibilité de ces éléments est la plus élevée.

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en %) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage avec :							Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Produits nettoyants autres que le savon seulement[2]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Total	
Résidence										
Bamako	41,2	1 092	60,5	0,3	11,3	10,6	0,4	16,8	100,0	450
Autres villes	39,0	1 068	55,2	0,3	18,6	3,7	0,1	22,1	100,0	417
Ensemble urbain	40,1	2 161	58,0	0,3	14,8	7,3	0,3	19,4	100,0	867
Rural	21,9	7 944	26,9	1,7	36,7	3,8	0,3	30,6	100,0	1 743
Région										
Kayes	25,7	1 398	36,3	1,6	31,3	5,2	0,0	25,7	100,0	359
Koulikoro	21,2	2 238	34,9	1,4	30,7	7,2	0,1	25,7	100,0	474
Sikasso	27,4	2 152	30,3	0,0	34,5	2,2	0,4	32,6	100,0	589
Ségou	23,7	1 965	31,1	1,9	36,4	1,6	0,7	28,4	100,0	465
Mopti	21,6	1 261	29,4	3,6	31,8	3,4	0,0	31,8	100,0	273
Bamako	41,2	1 092	60,5	0,3	11,3	10,6	0,4	16,8	100,0	450
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	18,4	2 081	13,9	2,1	47,2	0,7	0,4	35,7	100,0	382
Second	21,5	2 054	19,1	1,5	40,5	2,5	0,5	35,8	100,0	441
Moyen	23,2	2 006	27,6	2,4	38,0	3,5	0,3	28,2	100,0	466
Quatrième	25,3	2 009	38,2	0,9	25,9	7,0	0,0	27,9	100,0	509
Le plus élevé	41,5	1 955	63,0	0,2	12,2	7,9	0,3	16,4	100,0	811
Ensemble	25,8	10 105	37,2	1,2	29,4	5,0	0,3	26,9	100,0	2 610

[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.4 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Au cours de l'enquête Ménage, des informations démographiques et socio-économiques ont été recueillies sur tous les résidents habituels des ménages, c'est-à-dire les résidents qui constituent la population de droit. Outre les résidents habituels, ces questions ont aussi concerné les visiteurs qui ont passé la nuit ayant précédé l'enquête dans le ménage. Les visiteurs plus les résidents habituels constituent la population de fait. Les différences entre populations de droit et population de fait sont minimes. Et, comme les enquêtes passées et les recensements sont basés sur la population de fait, les tableaux concernant les ménages présentés dans ce chapitre sont basés aussi sur la population de fait, sauf indication contraire.

2.4.1 Structure par âge et sexe de la population

Les résultats présentés au tableau 2.7 montrent que parmi les 55 836 personnes enquêtées au cours de l'EDSM V, 27 571 sont de sexe masculin et 28 264 de sexe féminin, soit un rapport de masculinité de 98 hommes pour 100 femmes. Les hommes sont donc légèrement sous-représentés dans la population par rapport aux femmes. Par ailleurs, la structure par âge de la population révèle que la population malienne est jeune : 53 % ont moins de 15 ans et seulement 4 % ont 65 ans ou plus. En ce qui concerne la répartition géographique, les résultats montrent que, dans la majorité des cas, la population malienne vit en milieu rural (78 %). Le rapport de masculinité est de 93 hommes pour 100 femmes en milieu urbain, contre 99 en milieu rural. Le déséquilibre de la population malienne au détriment des hommes est donc un peu plus prononcé en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

Groupe d'âges	Résidence														
	Bamako			Autres villes			Ensemble urbain			Rural					
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	17,3	16,4	16,8	17,1	15,7	16,4	17,2	16,0	16,6	20,4	18,9	19,6	19,7	18,3	19,0
5-9	15,0	13,7	14,3	17,6	16,1	16,8	16,2	14,8	15,5	19,5	18,5	19,0	18,8	17,7	18,3
10-14	13,2	15,7	14,5	16,2	16,5	16,3	14,7	16,1	15,4	16,2	14,5	15,3	15,9	14,8	15,3
15-19	8,7	11,3	10,1	9,6	8,5	9,0	9,1	10,0	9,6	6,9	6,2	6,6	7,4	7,1	7,2
20-24	7,7	8,8	8,3	5,7	8,2	7,0	6,7	8,5	7,6	3,9	6,5	5,2	4,5	6,9	5,7
25-29	6,6	8,2	7,4	4,0	7,6	5,9	5,3	7,9	6,7	4,2	7,6	6,0	4,5	7,7	6,1
30-34	6,5	5,6	6,0	4,7	6,4	5,6	5,6	6,0	5,8	4,4	6,1	5,3	4,7	6,1	5,4
35-39	5,4	5,7	5,6	5,4	5,6	5,5	5,4	5,7	5,5	4,4	4,7	4,6	4,6	4,9	4,8
40-44	4,2	2,9	3,5	4,2	2,9	3,5	4,2	2,9	3,5	3,7	3,4	3,5	3,8	3,3	3,5
45-49	3,9	2,2	3,0	4,4	1,8	3,0	4,1	2,0	3,0	3,2	2,5	2,8	3,4	2,4	2,9
50-54	3,0	3,6	3,3	2,3	4,1	3,2	2,7	3,8	3,3	3,0	5,1	4,1	2,9	4,8	3,9
55-59	1,7	1,8	1,8	2,1	2,1	2,1	1,9	1,9	1,9	2,1	2,3	2,2	2,1	2,2	2,1
60-64	2,6	1,5	2,0	2,7	1,9	2,3	2,6	1,7	2,2	3,0	1,8	2,4	2,9	1,8	2,3
65-69	1,8	1,0	1,4	1,6	1,1	1,3	1,7	1,1	1,4	2,1	0,9	1,5	2,0	0,9	1,5
70-74	0,8	0,6	0,7	1,1	0,7	0,9	1,0	0,7	0,8	1,3	0,5	0,9	1,2	0,5	0,9
75-79	0,7	0,2	0,4	0,6	0,2	0,4	0,6	0,2	0,4	0,7	0,3	0,5	0,7	0,3	0,5
80 +	0,5	0,6	0,5	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,8	0,3	0,5	0,8	0,3	0,5
NSP/ND	0,4	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 003	3 236	6 239	2 819	3 014	5 833	5 822	6 249	12 071	21 749	22 015	43 765	27 571	28 264	55 836

La répartition par âge et sexe de la population à un moment donné est représentée par la pyramide des âges (Graphique 2.1). Globalement, la pyramide des âges qui présente une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés, est caractéristique des populations à fécondité et à mortalité élevées. Par ailleurs, la pyramide présente certaines irrégularités au niveau des deux sexes. En effet, on constate un déficit d'hommes important aux âges 20-45 ans, conséquence très certainement de la migration. Chez les femmes, on observe également un déficit, en particulier aux groupes d'âges 15-24 ans, qui peut aussi être imputable à des mouvements migratoires, soit vers les grands centres urbains, soit dans la sous-région, principalement en Côte d'Ivoire. Ces irrégularités peuvent aussi provenir de transferts d'âges. En outre, on observe un rétrécissement prononcé des effectifs au groupe d'âges 45-49 ans et, à l'opposé, un gonflement à 50-54 ans. Ces irrégularités que l'on rencontre souvent dans les enquêtes EDS sont dues, certainement, en partie, à un mauvais enregistrement de l'âge par les enquêtrices qui, pour alléger le nombre d'interviews, « vieillissent » les femmes de 45-49 ans en les transférant dans le groupe d'âges 50-54 ans, âges auxquels elles ne sont plus éligibles pour être enquêtées. Chez les hommes, on remarque le même phénomène entre les groupes d'âges 55-59 ans et 60-64 ans.

***Graphique 2.1* Pyramide des âges de la population**

Âge
80 +
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4

Homme
Femme

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pourcentage

EDSM V 2012-2013

2.4.2 Taille et composition des ménages

Le tableau 2.8 présente la répartition des ménages par sexe du chef de ménage et par nombre de membres habituels du ménage, ainsi que la taille moyenne du ménage et le pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents. Globalement, on constate que la quasi-totalité des ménages sont dirigés par un homme (91 %) ; seulement 9 % des ménages ont, à leur tête, une femme. Ce dernier pourcentage est un peu plus élevé en milieu urbain (12 %) qu’en milieu rural (9 %).

Concernant la taille des ménages, on constate, qu’avec une moyenne de 5,7 personnes, les ménages maliens sont de grande taille. Plus de deux ménages sur cinq (44 %) sont composés de trois à cinq personnes, et les ménages de grande taille (9 personnes ou plus) représentent 15 %. La taille moyenne du ménage ne varie pratiquement pas selon les milieux de résidence.

Le tableau 2.8 présente également le pourcentage de ménages qui comptent des orphelins et des enfants de moins de 18 ans dont les parents ne vivent pas dans le ménage. Près de 22 % des ménages comprennent des enfants qui sont orphelins et/ou qui vivent sans leurs parents, et cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (30 % contre 20 %). Les ménages comptant des enfants dont les parents vivent ailleurs représentent 18 %, avec une proportion plus élevée en milieu urbain (27 %) qu’en milieu rural (16 %). Près de 8 % des ménages maliens abritent des enfants orphelins simples (l’un des deux parents est décédé et l’état de survie de l’autre est inconnu) et 1 % des ménages des enfants orphelins de père et de mère (orphelins doubles). La proportion de ménages qui comptent des orphelins simples est plus élevée en milieu urbain que rural (10 % contre 7 %).

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Résidence				Ensemble
	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	
Chef de ménage					
Homme	89,7	86,0	87,9	91,4	90,7
Femme	10,3	14,0	12,1	8,6	9,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels					
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	7,0	4,0	5,5	2,9	3,5
2	5,3	5,8	5,5	6,9	6,6
3	10,7	12,9	11,8	13,9	13,5
4	14,5	15,1	14,8	15,4	15,3
5	15,3	17,1	16,2	15,0	15,3
6	13,0	14,7	13,9	13,8	13,8
7	10,8	11,9	11,3	10,7	10,8
8	7,2	5,7	6,5	6,7	6,7
9+	16,1	12,8	14,5	14,5	14,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	5,8	5,6	5,7	5,7	5,7
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents					
Enfants vivant sans leurs parents[1]	29,6	23,6	26,6	16,0	18,3
Orphelin double	2,6	0,6	1,6	1,0	1,1
Orphelin simple[2]	10,1	10,1	10,1	6,9	7,6
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	31,8	27,2	29,6	19,7	21,8
Effectif de ménages	1 092	1 068	2 161	7 944	10 105

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

2.5 NIVEAU D'INSTRUCTION ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Au cours de l'enquête Ménage, des informations relatives au niveau d'instruction atteint et à la dernière classe achevée dans ce niveau ont été collectées pour toutes les personnes âgées de 6 ans ou plus enquêtées dans le ménage. L'instruction de la population, et surtout celle des femmes, est un déterminant important des conditions de vie des ménages, du comportement procréateur, du recours à la contraception moderne, du comportement en matière de santé, de la scolarisation des autres membres du ménage ainsi que des habitudes en matière d'hygiène et de nutrition.

À cet égard, malgré les efforts importants consentis par le gouvernement en matière d'éducation, on constate que le niveau d'instruction de la population de 6 ans ou plus demeure encore faible, surtout chez les femmes. En effet, dans l'ensemble, deux tiers des femmes (67 %) et un peu plus de la moitié des hommes (56 %) n'ont toujours aucune instruction (tableaux 2.9.1 et 2.9.2). On note également que quel que soit le niveau atteint, les hommes sont plus instruits que les femmes. Par ailleurs, les proportions d'hommes et de femmes ayant terminé un cycle sont très faibles. Ainsi, seuls 3 % des hommes et une proportion légèrement inférieure de femmes ont achevé le niveau primaire. On note également que 2 % des hommes et moins de 1 % des femmes ont déclaré avoir atteint le niveau supérieur.

Tableau 2.9.1 Niveau d'instruction de la population des ménages : Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	54,3	45,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	3 988	0,0
10-14	43,5	40,2	5,7	10,5	0,0	0,0	0,1	100,0	4 196	1,7
15-19	50,3	12,2	5,3	31,3	0,2	0,6	0,1	100,0	1 996	0,0
20-24	64,5	10,5	2,6	18,1	1,2	2,9	0,2	100,0	1 958	0,0
25-29	79,2	7,6	2,1	7,6	1,7	1,8	0,1	100,0	2 179	0,0
30-34	83,3	7,5	1,9	5,4	0,9	0,8	0,2	100,0	1 717	0,0
35-39	83,4	7,9	2,1	5,2	0,8	0,7	0,1	100,0	1 398	0,0
40-44	84,1	7,3	2,4	4,6	0,6	0,8	0,2	100,0	928	0,0
45-49	84,4	6,2	1,1	6,8	0,7	0,9	0,0	100,0	666	0,0
50-54	89,5	4,4	0,9	4,1	0,8	0,2	0,0	100,0	1 369	0,0
55-59	88,7	5,3	0,8	3,5	0,8	0,5	0,3	100,0	628	0,0
60-64	93,7	1,4	0,5	2,3	0,3	1,5	0,2	100,0	495	0,0
65+	96,7	1,0	0,7	1,1	0,2	0,3	0,1	100,0	561	0,0
Résidence										
Bamako	39,2	27,3	4,3	22,3	2,5	4,1	0,3	100,0	2 621	2,0
Autres villes	45,5	27,0	3,7	20,9	1,2	1,5	0,1	100,0	2 454	0,5
Ensemble urbain	42,3	27,1	4,0	21,6	1,9	2,8	0,2	100,0	5 075	1,4
Rural	73,9	18,7	2,1	4,9	0,1	0,1	0,1	100,0	17 022	0,0
Région										
Kayes	73,0	19,0	1,7	6,0	0,2	0,1	0,1	100,0	2 913	0,0
Koulikoro	63,4	23,8	2,7	9,1	0,3	0,6	0,1	100,0	4 598	0,0
Sikasso	68,8	21,0	2,5	7,0	0,4	0,3	0,1	100,0	5 094	0,0
Ségou	72,3	17,9	2,6	6,9	0,2	0,1	0,1	100,0	4 113	0,0
Mopti	79,2	14,6	1,2	4,6	0,3	0,2	0,0	100,0	2 758	0,0
Bamako	39,2	27,3	4,3	22,3	2,5	4,1	0,3	100,0	2 621	2,0
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	83,3	13,6	1,1	2,0	0,0	0,0	0,1	100,0	4 277	0,0
Second	80,2	16,0	1,2	2,5	0,0	0,0	0,1	100,0	4 339	0,0
Moyen	74,8	18,8	2,3	4,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4 315	0,0
Quatrième	60,2	26,2	3,5	9,5	0,3	0,3	0,1	100,0	4 427	0,0
Le plus élevé	37,8	27,9	4,3	24,4	2,2	3,2	0,2	100,0	4 739	2,3
Ensemble[3]	66,6	20,7	2,5	8,8	0,5	0,7	0,1	100,0	22 097	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 17 femmes pour lesquelles l'âge est manquant.

Tableau 2.9.2 Niveau d'instruction de la population des ménages : Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Aucun	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	NSP/ND	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	50,0	49,6	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	4 154	0,0
10-14	37,5	44,2	5,8	12,3	0,0	0,0	0,1	100,0	4 373	2,3
15-19	38,5	14,6	6,0	40,0	0,1	0,8	0,1	100,0	2 042	4,5
20-24	45,8	11,9	3,2	28,2	2,4	8,0	0,5	100,0	1 240	3,0
25-29	60,7	9,9	2,4	17,6	2,6	6,3	0,5	100,0	1 233	0,0
30-34	70,4	9,4	2,5	10,6	2,8	3,6	0,7	100,0	1 291	0,0
35-39	71,8	11,6	2,5	7,6	2,7	3,6	0,2	100,0	1 279	0,0
40-44	66,8	13,5	3,0	11,5	2,3	2,4	0,5	100,0	1 046	0,0
45-49	69,8	11,3	2,8	10,6	1,4	3,3	0,8	100,0	926	0,0
50-54	72,0	9,8	2,2	7,0	2,7	5,1	1,1	100,0	799	0,0
55-59	73,0	9,0	3,4	7,5	2,0	4,7	0,3	100,0	567	0,0
60-64	83,6	4,9	0,8	5,8	1,6	2,9	0,5	100,0	812	0,0
65+	89,8	2,8	1,4	3,5	0,7	1,4	0,5	100,0	1 304	0,0
Résidence										
Bamako	24,9	28,4	4,2	28,2	2,8	10,3	1,2	100,0	2 402	4,3
Autres villes	30,8	30,3	4,1	26,2	3,7	4,7	0,2	100,0	2 237	3,1
Ensemble urbain	27,7	29,3	4,1	27,2	3,2	7,6	0,8	100,0	4 639	3,8
Rural	64,2	23,8	2,7	8,0	0,5	0,6	0,2	100,0	16 454	0,0
Région										
Kayes	61,8	23,9	2,7	10,0	0,9	0,5	0,1	100,0	2 733	0,0
Koulikoro	53,6	27,9	2,9	12,4	0,9	1,9	0,3	100,0	4 322	0,0
Sikasso	55,2	27,7	3,3	11,2	1,2	1,1	0,3	100,0	4 932	0,0
Ségou	62,7	23,2	3,2	9,1	0,6	1,0	0,1	100,0	4 092	0,0
Mopti	74,8	16,3	1,6	6,4	0,4	0,5	0,0	100,0	2 613	0,0
Bamako	24,9	28,4	4,2	28,2	2,8	10,3	1,2	100,0	2 402	4,3
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	75,2	19,0	2,2	3,5	0,0	0,0	0,1	100,0	4 230	0,0
Second	70,7	22,1	2,0	4,8	0,1	0,2	0,1	100,0	4 182	0,0
Moyen	64,9	23,6	3,0	7,8	0,3	0,3	0,1	100,0	4 209	0,0
Quatrième	47,6	32,0	3,4	14,5	1,3	0,8	0,4	100,0	4 107	0,0
Le plus élevé	23,4	28,6	4,4	30,0	3,6	9,1	0,9	100,0	4 365	4,6
Ensemble[3]	56,2	25,1	3,0	12,2	1,1	2,1	0,3	100,0	21 094	0,0

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.
[3] Y compris 28 hommes pour lesquels l'âge est manquant.

L'examen des résultats selon l'âge met en évidence une nette amélioration du niveau d'instruction des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion d'individus sans instruction est passée de 90 % chez les hommes âgés de 65 ans et plus à 38 % chez ceux de 10-14 ans. Le pourcentage plus élevé des non instruits chez les garçons de 6-9 ans par rapport à ceux du groupe d'âges 10-14 ans (50 % contre 38 %) s'explique, en partie, par le fait que tous les garçons de 6-9 ans n'ont pas encore intégré le système scolaire. Chez les femmes, les progrès ont été tout aussi rapides au cours de la période récente. En effet, la proportion de celles sans instruction est passée de 97 % parmi les femmes de 65 ans et plus à 44 % parmi celles de 10-14 ans.

D'autre part, on constate, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, que les écarts entre villes et campagnes sont très importants. En milieu urbain, 28 % des hommes et 42 % des femmes n'ont aucune instruction contre respectivement 64 % et 74 % en milieu rural. En outre, en milieu urbain, 4 % des hommes et la même proportion de femmes ont achevé un cycle primaire contre respectivement 3 % et 2 % en milieu rural.

Les disparités entre les régions sont également importantes. Le district de Bamako se caractérise par les proportions les plus faibles de personnes sans instruction: 25 % chez les hommes et 39 % chez les femmes. Viennent ensuite les régions de Koulikoro et Sikasso qui présentent des situations meilleures, comparées à

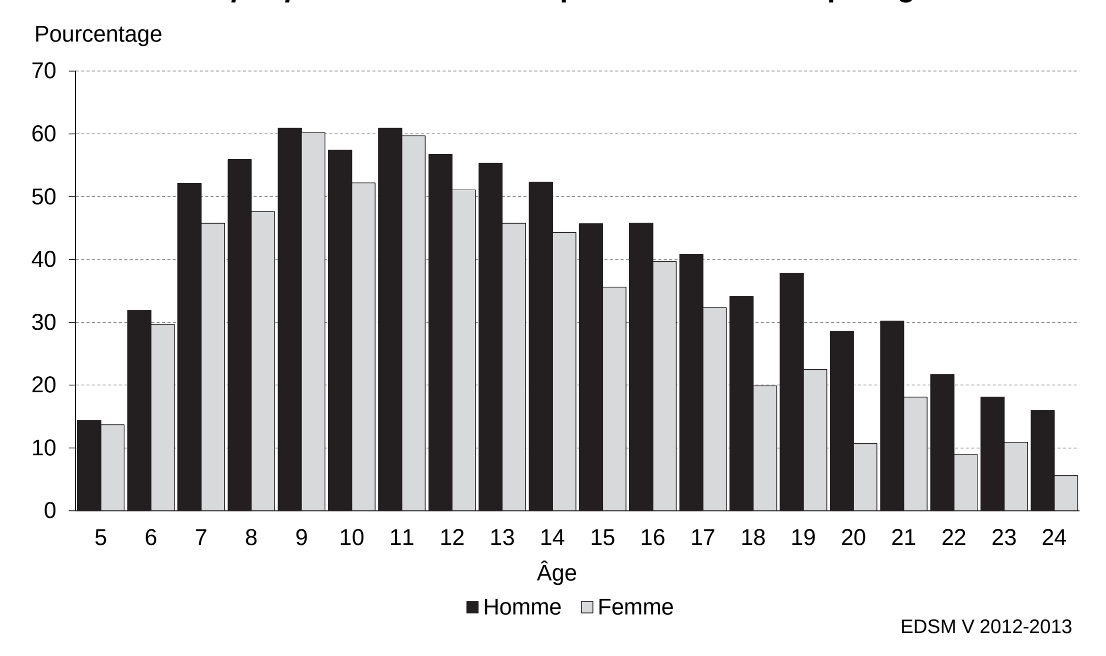
celles de Kayes et Ségou. C'est la région de Mopti qui présente les proportions les plus élevées de personnes sans instruction (75 % des hommes et 79 % des femmes).

Les tableaux 2.9.1 et 2.9.2 présentent également la répartition du niveau d'instruction des hommes et des femmes selon l'indice de bien-être économique du ménage. Il ressort de ces résultats que plus le niveau de bien-être économique du ménage est élevé, plus les proportions de personnes n'ayant jamais été à l'école sont faibles. Pour les hommes, la proportion passe de 75 % dans le quintile le plus bas, à 23 % dans le quintile le plus élevé. Chez les femmes, les proportions sont respectivement de 83 % et 38 %.

2.5.1 Taux de fréquentation scolaire

Le principal indicateur du niveau d'accès de la population au système éducatif est le niveau de fréquentation scolaire des personnes en âge d'aller à l'école. Au cours de l'EDSM V, des questions relatives à la fréquentation scolaire ont été posées pour toutes les personnes âgées de 5 à 24 ans. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et par sexe, montre que les taux de scolarisation des filles et des garçons augmentent globalement jusqu'à l'âge de 11 ans. Bien que les taux de fréquentation scolaire des garçons soient, globalement, toujours plus élevés que ceux des filles, on constate un « décrochage » des filles par rapport aux garçons à partir de 15 ans, âge auquel 46 % des garçons fréquentent l'école contre 36 % des filles. À 18 ans, l'écart est plus important puisque seulement 20 % des jeunes filles fréquentent encore l'école, contre 34 % des garçons.

Graphique 2.2 **Taux de fréquentation scolaire par âge**



Le tableau 2.10 présente deux indicateurs de la fréquentation scolaire : le taux net et le taux brut de fréquentation scolaire. Plus précisément, ces deux indicateurs ont pour objectif de mesurer le niveau général de participation à un niveau d'études donné. Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âges scolaires officiels. Au Mali, ces âges sont fixés à 7-12 ans pour le niveau primaire et, 13-18 ans pour le niveau secondaire. Le taux brut mesure la fréquentation scolaire des jeunes de n'importe quel âge dans la population d'âge officiel d'un niveau d'études donné. Un écart important entre les taux brut et net signifie qu'une proportion importante d'enfants fréquentent un niveau d'études donné à un âge qui ne correspond pas à l'âge officiel. Ces taux sont présentés pour le niveau primaire et le niveau secondaire, par sexe, selon le milieu et la région de résidence et selon l'indice de bien-être économique.

Tableau 2.10 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'études, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Mali, EDSM-V 2012-2013

	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
Caractéristique sociodémographique	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Total	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Bamako	79,8	73,2	76,4	0,92	109,2	98,6	103,7	0,90
Autres villes	73,9	69,8	71,8	0,95	101,7	94,7	98,2	0,93
Ensemble urbain	76,7	71,5	74,0	0,93	105,3	96,6	100,8	0,92
Rural	47,4	41,9	44,8	0,88	62,9	56,3	59,7	0,89
Région								
Kayes	48,5	40,0	44,5	0,82	64,7	53,8	59,6	0,83
Koulikoro	58,5	55,5	57,1	0,95	75,8	76,5	76,1	1,01
Sikasso	56,0	46,9	51,7	0,84	76,0	64,5	70,5	0,85
Ségou	47,3	44,5	45,9	0,94	63,7	57,2	60,5	0,90
Mopti	31,1	33,0	32,0	1,06	42,7	42,7	42,7	1,00
Bamako	79,8	73,2	76,4	0,92	109,2	98,6	103,7	0,90
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	35,1	31,3	33,3	0,89	46,2	38,1	42,3	0,83
Second	42,5	36,3	39,5	0,85	59,3	47,7	53,7	0,80
Moyen	46,0	42,5	44,3	0,93	63,0	57,2	60,2	0,91
Quatrième	66,7	57,8	62,4	0,87	86,4	82,1	84,3	0,95
Le plus élevé	78,3	73,4	75,8	0,94	105,0	99,5	102,2	0,95
Total	53,0	48,2	50,7	0,91	71,0	64,9	68,0	0,91
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Bamako	66,1	40,5	51,1	0,61	100,0	64,4	79,1	0,64
Autres villes	62,5	49,8	56,1	0,80	93,2	73,2	83,1	0,79
Ensemble urbain	64,3	44,5	53,4	0,69	96,5	68,2	81,0	0,71
Rural	25,8	19,3	22,8	0,75	35,0	26,8	31,2	0,76
Région								
Kayes	25,4	15,8	20,6	0,62	35,4	21,6	28,5	0,61
Koulikoro	36,8	28,8	32,6	0,78	57,6	38,6	47,8	0,67
Sikasso	36,2	25,8	31,4	0,71	49,7	36,2	43,5	0,73
Ségou	30,0	26,2	28,3	0,87	37,8	40,9	39,1	1,08
Mopti	17,1	17,1	17,1	1,00	21,9	23,6	22,7	1,08
Bamako	66,1	40,5	51,1	0,61	100,0	64,4	79,1	0,64
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	15,7	9,4	13,0	0,60	20,5	13,9	17,7	0,68
Second	17,2	11,5	14,5	0,67	20,9	15,1	18,2	0,72
Moyen	25,5	17,3	21,6	0,68	36,8	25,4	31,5	0,69
Quatrième	40,5	31,2	35,7	0,77	55,2	41,6	48,1	0,75
Le plus élevé	70,0	47,7	57,7	0,68	105,1	73,2	87,5	0,70
Total	34,6	26,6	30,7	0,77	49,1	38,7	44,0	0,79

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (A-B ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (C-D ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

On constate que le taux net de fréquentation scolaire est faible au Mali. En effet, seulement un peu plus de la moitié des enfants (51 %) des enfants de 7-12 ans fréquentent une école primaire et 35 % de ceux âgés de 13-18 ans fréquentent une école secondaire. Bien que la proportion de garçons qui fréquentent l'école soit toujours plus élevée que celle des filles, c'est au niveau secondaire que l'écart est le plus important. En effet, au niveau primaire, 53 % des garçons qui ont l'âge de fréquenter une école primaire fréquentent effectivement l'école contre 48 % chez les filles. Au niveau secondaire, parmi ceux et celles en âge officiel de fréquentation d'une école secondaire, ces proportions sont de 35 % pour les garçons et 27 % pour les filles. Les écarts entre les milieux de résidence sont également importants. Ainsi, en milieu urbain, 74 % des enfants de 7-12 ans fréquentent effectivement une école primaire, contre seulement 45 % en milieu rural. Concernant le secondaire, les proportions sont respectivement de 53% et 23 %.

Les résultats selon la région montrent un niveau de fréquentation scolaire (au niveau primaire aussi bien qu'au niveau secondaire) bien plus élevée dans le district de Bamako que dans le reste du pays. Après Bamako, les meilleurs niveaux de fréquentation scolaire sont observés dans les régions de Sikasso et Koulikoro, suivies de celles de Kayes et Ségou. La région de Mopti présente les niveaux les plus faibles, tant dans le primaire que dans le secondaire. Concernant le primaire par exemple, le taux net de fréquentation scolaire est de 32 % dans la région de Mopti, contre 52 % à Sikasso, et 57 % à Koulikoro et 76 % à Bamako. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que plus le ménage est riche, plus les enfants ont des chances d'être scolarisés.

Concernant le taux brut de scolarisation, on constate qu'il atteint 68 % pour le niveau primaire. Ce qui signifie que pour 100 enfants de 7-12 ans, 68 enfants, quel que soit leur âge, fréquentent l'école primaire. Au niveau secondaire, ce taux est de 44 %. On constate que les taux bruts sont sensiblement plus élevés que les taux nets; ce qui veut dire qu'une proportion importante d'enfants qui fréquentent un niveau donné ne sont pas dans la tranche d'âges officielle correspondant à ce niveau. Comme pour les taux nets, quel que soit le niveau d'études, les taux bruts pour les garçons sont plus élevés que ceux des filles. En outre, les résultats selon le milieu et la région de résidence font apparaître les mêmes disparités que celles déjà observées pour les taux nets. Enfin, le taux brut de fréquentation scolaire, que ce soit pour le primaire ou le secondaire, augmente avec l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage.

Le tableau 2.10 présente également l'indice de parité entre les genres qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des filles et celui des garçons. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les deux sexes est important. Un indice égal à 1 indique une égalité totale. Au Mali, l'indice du taux net de fréquentation scolaire estimé à 0,91 pour le primaire montre qu'à ce niveau il y a un peu moins de filles que de garçons qui sont scolarisés. L'indice de parité de 0,88 en rural contre 0,93 en urbain montre que cet écart de scolarisation en défaveur des filles est plus important en milieu rural qu'urbain. Cette disparité entre les genres est plus prononcée dans les régions de Kayes (avec un indice de 0,82) et Sikasso (0,84) que dans les autres. L'indice de parité le plus élevé est observé dans la région de Mopti (1,06). Les variations selon les quintiles de bien-être sont importantes entre les deux premiers quintiles (0,89 pour le plus bas et 0,85 pour le second) contre 0,94 dans le plus élevé.

Pour le secondaire, l'indice de parité entre les genres est de 0,77. Ce qui signifie que la sous-scolarisation des filles est plus prononcée dans ce cycle, comparée au primaire où l'indice est de 0,91. Le graphique 2.2 qui présente les taux de fréquentation scolaire par âge détaillé et sexe, met en évidence les écarts de scolarisation entre les garçons et les filles, écarts qui deviennent plus importants à partir de 13 ou 14 ans (âges de début du secondaire).

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Principaux résultats

- La grande majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans sont analphabètes. Seulement 21 % des femmes et 38 % des hommes sont considérés comme étant alphabétisés.
- Une très faible proportion de femmes et d'hommes (respectivement 4 % et 9 %) ont été exposés, au moins une fois par semaine, aux trois médias (radio, télévision et journaux).
- Près de la moitié des femmes de 15-49 ans (48 %) et plus de neuf hommes de 15-49 ans sur dix (93 %) ont exercé une activité économique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.
- Très peu de femmes et d'hommes sont couverts par une assurance médicale (moins de 3 %).
- La consommation du tabac est beaucoup plus élevée chez les hommes (18 %) que chez les femmes (1 %).

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes (15-49 ans) et des hommes (15-59 ans) enquêtés. Tout comme le questionnaire Ménage, les questionnaires Individuels ont permis de recueillir des informations sur l'âge, l'état matrimonial, le milieu de résidence et le niveau d'instruction des enquêtés. Dans cette partie, sont également analysés les résultats sur l'alphabétisation, l'accès aux médias, l'activité économique, la couverture médicale et la consommation de tabac par les hommes et les femmes. Ces différentes caractéristiques seront utilisées comme variables d'analyse dans la suite de ce rapport.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Les résultats présentés au tableau 3.1 montrent que les répartitions des femmes et des hommes par groupes d'âges quinquennaux présentent une allure assez régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les hommes, ces proportions passent de 21 % chez les jeunes de 15-19 ans à 11 % dans le groupe d'âges 45-49 ans. Concernant les femmes, ces proportions varient respectivement de 18 % à 7 %.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles de l'échantillon. Dans le cadre de l'EDSM V, ont été considérés comme étant en union toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement, ainsi que toutes celles et tous ceux vivant en union consensuelle. Selon cette définition, au moment de l'enquête, 14 % des femmes étaient célibataires, alors que plus de huit sur dix (85 %) étaient en union et environ 2 % étaient en rupture d'union (divorcées, séparées ou veuves). Chez les hommes, au moment de l'enquête, près de deux sur cinq étaient célibataires (37 %), plus de trois sur cinq (63 %) étaient en union et moins de 1 % était en rupture d'union.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	18,1	1 891	1 918	20,9	792	752
20-24	17,7	1 845	1 880	12,8	486	483
25-29	19,9	2 078	2 075	13,8	524	534
30-34	16,0	1 669	1 657	14,3	545	550
35-39	12,8	1 335	1 330	14,7	560	573
40-44	8,8	914	902	12,4	471	497
45-49	6,6	693	662	11,0	418	427
Religion						
Musulmane	92,5	9 645	9 715	94,5	3 585	3 623
Chrétienne	4,3	447	408	3,8	143	133
Animiste	0,9	97	88	1,2	46	40
Autres religions	0,1	6	7	0,2	6	6
Sans religion	2,2	228	206	0,4	15	14
Ethnie						
Bambara	34,1	3 550	3 413	36,5	1 385	1 329
Malinké	8,7	912	952	8,0	302	335
Peulh	14,7	1 529	1 483	15,5	590	579
Sarakolé/Soninké/Marka	10,8	1 126	1 297	8,8	336	401
Sonraï	1,6	169	200	1,7	64	68
Dogon	8,9	928	1 087	8,6	325	393
Tamachek/Béllа	0,9	97	87	0,9	34	30
Sénoufo/Minianka	10,5	1 094	896	11,4	432	350
Bobo	2,9	304	277	3,3	124	116
Autre (Mali)	6,1	634	647	4,6	174	184
Pays CEDEAO	0,3	36	37	0,6	24	26
Autres	0,4	44	48	0,1	5	5
État matrimonial						
Célibataire	13,6	1 417	1 481	36,6	1 391	1 374
Marié	83,0	8 651	8 558	60,9	2 312	2 352
Vivant ensemble	1,6	168	179	1,7	63	59
Divorcé(e)/séparé(e)	1,0	99	108	0,7	27	28
Veuve/veuf	0,8	88	98	0,1	3	3
Résidence						
Bamako	13,4	1 394	1 970	14,4	545	730
Autres villes	11,4	1 189	1 292	11,4	432	463
Ensemble urbain	24,8	2 583	3 262	25,7	977	1 193
Rural	75,2	7 841	7 162	74,3	2 819	2 623
Région						
Kayes	12,8	1 333	1 636	12,1	459	587
Koulikoro	21,1	2 196	1 805	18,9	716	622
Sikasso	22,6	2 359	1 729	23,4	888	635
Ségou	18,2	1 900	1 796	20,1	763	707
Mopti	11,9	1 241	1 488	11,2	424	535
Bamako	13,4	1 394	1 970	14,4	545	730
Niveau d'instruction						
Aucun	75,8	7 903	7 721	60,7	2 302	2 287
Primaire	9,3	965	1 014	13,6	517	501
Secondaire ou +	14,9	1 556	1 689	25,7	976	1 028
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,7	1 953	1 828	18,7	709	670
Second	18,7	1 951	1 872	18,3	696	696
Moyen	18,9	1 971	1 855	19,4	738	696
Quatrième	20,5	2 132	1 977	19,1	727	675
Le plus élevé	23,2	2 416	2 892	24,4	926	1 079
Ensemble 15-49	100,0	10 424	10 424	100,0	3 796	3 816
50-59	na	na	na	na	603	583
Ensemble 15-59	na	na	na	na	4 399	4 399

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que les trois quarts des femmes (75 %) et des hommes (74 %) vivent en zone rurale. Par ailleurs, la répartition de la population par région montre que les régions de Koulikoro (21 % des femmes et 19 % des hommes), de Sikasso (23 % des femmes et 23 % des hommes) et de Ségou (18 % des femmes et 20 % des hommes) concentrent plus de 60 % de la population. À l'opposé, les régions de Kayes (13 % des femmes et 12 % des hommes) et de Mopti (12 % des femmes et 11 % des hommes) sont moins peuplées. Le district de Bamako compte 13 % de femmes et 14 % d'hommes.

Le tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de bien-être économique du ménage. On ne note pas de différences sensibles entre les femmes et les hommes.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les tableaux 3.2.1 et 3.2.2 présentent les données selon le niveau d'instruction atteint par les enquêtés. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, la proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction est plus élevée que celle des hommes (76 % contre 61 % pour le groupe d'âges 15-49 ans). Quatorze pour cent des hommes contre 9 % des femmes, n'ont pas dépassé les études primaires (primaire complet ou pas). Six pour cent des hommes ont atteint ou dépassé le niveau secondaire contre 2 % parmi les femmes.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Plus haut niveau d'instruction atteint							
Caractéristique sociodémographique	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-24	60,5	8,9	3,3	24,8	0,7	1,9	100,0	3 736
15-19	53,9	9,0	3,5	32,5	0,3	0,7	100,0	1 891
20-24	67,1	8,7	3,0	16,9	1,0	3,2	100,0	1 845
25-29	80,9	6,8	1,7	7,7	1,2	1,7	100,0	2 078
30-34	85,7	5,7	1,6	5,2	0,9	0,8	100,0	1 669
35-39	84,9	6,8	1,7	5,4	0,8	0,5	100,0	1 335
40-44	87,6	5,0	2,1	4,0	0,8	0,5	100,0	914
45-49	86,6	4,3	0,6	7,1	0,7	0,6	100,0	693
Résidence								
Bamako	44,6	10,9	4,1	30,9	3,7	5,8	100,0	1 394
Autres villes	52,8	8,4	3,3	30,5	1,9	3,1	100,0	1 189
Ensemble urbain	48,4	9,7	3,7	30,7	2,9	4,5	100,0	2 583
Rural	84,9	6,1	1,7	6,9	0,2	0,2	100,0	7 841
Région								
Kayes	81,7	7,3	1,8	8,6	0,3	0,2	100,0	1 333
Koulikoro	76,6	7,0	2,5	12,2	0,4	1,4	100,0	2 196
Sikasso	78,0	7,6	2,0	11,3	0,4	0,5	100,0	2 359
Ségou	83,5	4,6	1,7	9,7	0,4	0,2	100,0	1 900
Mopti	87,2	5,1	1,3	5,5	0,4	0,5	100,0	1 241
Bamako	44,6	10,9	4,1	30,9	3,7	5,8	100,0	1 394
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	93,4	3,7	0,7	2,2	0,0	0,0	100,0	1 953
Second	91,4	4,7	1,2	2,7	0,1	0,0	100,0	1 951
Moyen	85,9	6,2	2,2	5,6	0,0	0,0	100,0	1 971
Quatrième	72,5	9,6	3,0	14,0	0,5	0,5	100,0	2 132
Le plus élevé	43,7	10,0	3,7	34,3	3,1	5,1	100,0	2 416
Ensemble	75,8	7,0	2,2	12,8	0,8	1,3	100,0	10 424

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Effectif d'hommes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur		
Groupe d'âges								
15-24	39,7	13,0	3,8	38,9	0,6	4,1	100,0	1 278
15-19	35,6	13,2	4,8	45,5	0,0	0,9	100,0	792
20-24	46,3	12,7	2,2	28,2	1,5	9,2	100,0	486
25-29	63,5	9,2	2,4	15,9	2,9	5,9	100,0	524
30-34	74,7	8,9	2,9	8,6	1,8	3,1	100,0	545
35-39	72,3	8,9	2,4	8,7	3,5	4,2	100,0	560
40-44	72,6	10,4	1,5	10,6	1,5	3,4	100,0	471
45-49	73,9	12,0	1,8	8,5	1,2	2,6	100,0	418
Résidence								
Bamako	28,3	9,5	2,4	42,1	2,5	15,4	100,0	545
Autres villes	34,6	9,4	2,1	39,7	5,6	8,7	100,0	432
Ensemble urbain	31,1	9,4	2,3	41,0	3,8	12,4	100,0	977
Rural	70,9	11,3	3,0	12,8	0,9	1,0	100,0	2 819
Région								
Kayes	66,9	10,5	2,9	16,7	2,0	1,0	100,0	459
Koulikoro	63,0	10,5	2,7	19,0	2,4	2,3	100,0	716
Sikasso	59,6	12,0	3,7	20,4	1,4	2,9	100,0	888
Ségou	69,2	11,6	2,5	13,6	1,3	1,9	100,0	763
Mopti	78,5	9,8	1,8	8,3	0,3	1,4	100,0	424
Bamako	28,3	9,5	2,4	42,1	2,5	15,4	100,0	545
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	83,5	10,3	1,2	4,9	0,1	0,0	100,0	709
Second	80,9	9,6	2,3	6,5	0,1	0,6	100,0	696
Moyen	69,7	11,0	3,8	13,8	0,6	1,2	100,0	738
Quatrième	55,5	12,9	4,1	23,6	2,2	1,6	100,0	727
Le plus élevé	24,8	10,5	2,4	44,1	4,5	13,6	100,0	926
Ensemble 15-49	60,7	10,9	2,8	20,1	1,7	4,0	100,0	3 796
50-59	70,6	11,2	2,2	9,1	2,7	4,2	100,0	603
Ensemble 15-59	62,0	10,9	2,7	18,6	1,8	4,0	100,0	4 399

[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 6 classes du niveau secondaire.

Quel que soit le sexe, le niveau d'instruction augmente des générations les plus anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion de femmes sans niveau d'instruction varie de 87 % parmi celles de 45-49 ans à 54 % parmi celles de 15-19 ans. Par ailleurs, la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire (complet ou pas) varie de 8 % dans les générations âgées de 45-49 ans à l'enquête à 33 % chez celles de 15-19 ans. Concernant les hommes, on observe des écarts de même ampleur entre les différentes générations. Ainsi, la proportion de ceux sans instruction varie de 71 % dans les générations âgés de 50-59 ans à l'enquête à 36 % chez les jeunes de 15-19 ans. En ce qui concerne le niveau secondaire ou plus, les proportions varient respectivement de 46 % à 16 %.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des enquêtés varie en fonction du milieu de résidence. On constate que les proportions de femmes et d'hommes instruits sont plus élevées en milieu urbain (respectivement 52 % et 69 %) qu'en milieu rural (15 % et 29 %).

Les résultats selon la région montrent qu'à l'exception de Bamako, les proportions de femmes sans instruction sont partout élevées, avec un minimum de 77 % à Koulikoro et un maximum de 87 % à Mopti. Chez les hommes, c'est aussi dans la région de Mopti que l'on enregistre la proportion la plus élevée de ceux sans instruction (79 %). À l'opposé, c'est à Bamako (28 %) que cette proportion est la plus faible.

Les résultats des tableaux 3.2.1 et 3.2.2 font apparaître une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuant des ménages classés dans le quintile le plus bas à ceux classés dans le quintile le plus élevé passant respectivement de 93 % à 44 % et de 84 % à 25 %.

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mis à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré avoir atteint le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans la langue officielle ou une des langues nationales. Pour codifier les résultats de cet exercice, quatre modalités ont été retenues : *« peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase »,* ou *«ne peut pas lire du tout », « pas de carte dans la langue de l'enquêté ».* Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus ont été considérés d'office comme étant alphabétisés. Les résultats sont présentés au tableau 3.3.1 pour les femmes et au tableau 3.3.2 pour les hommes.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

		Pas d'instruction ou niveau primaire							
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	27,4	1,6	5,6	65,3	0,1	0,0	100,0	34,6	3 736
15-19	33,5	2,2	5,6	58,5	0,1	0,1	100,0	41,4	1 891
20-24	21,2	0,9	5,5	72,2	0,2	0,0	100,0	27,6	1 845
25-29	10,6	0,7	4,7	84,0	0,1	0,0	100,0	15,9	2 078
30-34	7,0	0,9	3,6	88,4	0,1	0,0	100,0	11,5	1 669
35-39	6,6	0,7	4,8	87,7	0,1	0,1	100,0	12,1	1 335
40-44	5,3	0,8	4,5	89,3	0,0	0,1	100,0	10,6	914
45-49	8,4	0,9	2,2	88,5	0,0	0,0	100,0	11,5	693
Résidence									
Bamako	40,4	2,4	7,8	49,2	0,1	0,1	100,0	50,7	1 394
Autres villes	35,5	1,3	6,7	56,5	0,0	0,0	100,0	43,5	1 189
Ensemble urbain	38,2	1,9	7,3	52,5	0,0	0,0	100,0	47,4	2 583
Rural	7,3	0,8	3,8	88,0	0,1	0,0	100,0	11,8	7 841
Région									
Kayes	9,2	0,6	5,2	84,9	0,2	0,0	100,0	15,0	1 333
Koulikoro	13,9	0,8	4,8	80,4	0,0	0,0	100,0	19,6	2 196
Sikasso	12,3	1,2	4,1	82,3	0,1	0,0	100,0	17,6	2 359
Ségou	10,2	1,0	3,3	85,3	0,1	0,0	100,0	14,5	1 900
Mopti	6,4	0,3	3,3	89,8	0,1	0,1	100,0	10,0	1 241
Bamako	40,4	2,4	7,8	49,2	0,1	0,1	100,0	50,7	1 394
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	2,2	0,6	2,2	94,9	0,1	0,0	100,0	5,0	1 953
Second	2,8	0,5	2,9	93,7	0,0	0,0	100,0	6,2	1 951
Moyen	5,6	0,7	4,3	89,1	0,2	0,0	100,0	10,7	1 971
Quatrième	15,0	1,6	5,7	77,5	0,1	0,1	100,0	22,3	2 132
Le plus élevé	42,6	1,7	7,4	48,3	0,1	0,0	100,0	51,7	2 416
Ensemble	14,9	1,1	4,6	79,2	0,1	0,0	100,0	20,6	10 424

[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les données des tableaux 3.3.1 et 3.3.2, indiquent qu'environ une femme de 15-49 ans sur cinq (21 %) et un peu moins de quatre hommes de 15-49 ans sur dix (38 %) sont considérés comme étant alphabétisés. En d'autres termes, la proportion d'analphabètes est de 79 % chez les femmes et de 62 % chez les hommes.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage d'hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

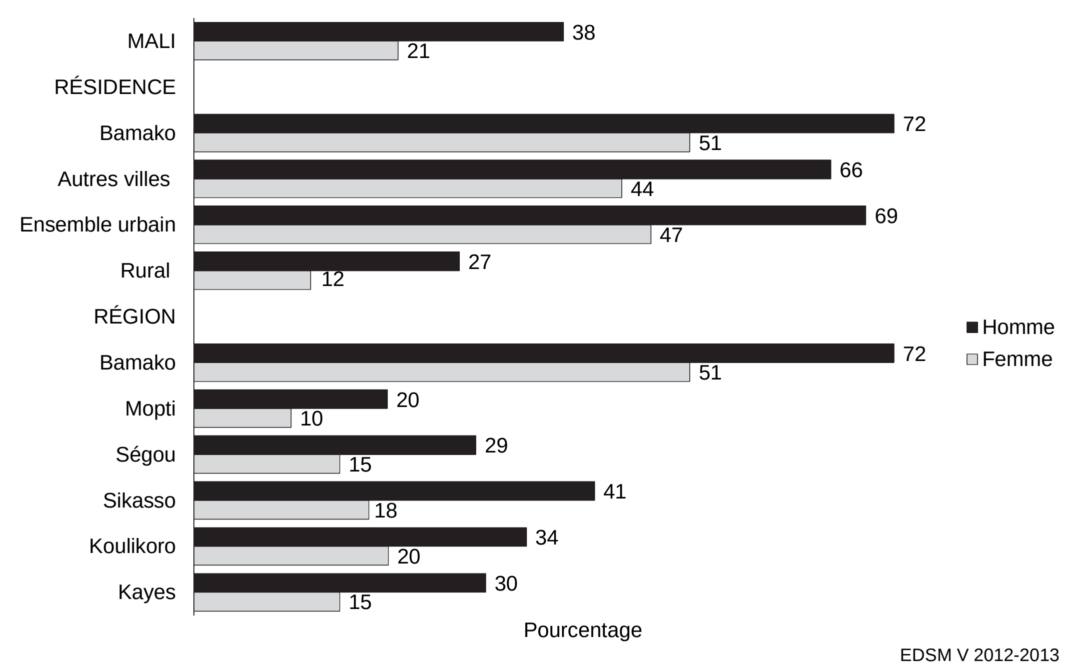
		Pas d'instruction ou niveau primaire								
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêté	Aveugle/ malvoyant	NSP/ND	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-24	43,5	5,0	7,9	43,5	0,1	0,0	0,0	100,0	56,4	1 278
15-19	46,4	6,6	5,6	41,2	0,1	0,0	0,1	100,0	58,6	792
20-24	38,9	2,2	11,6	47,4	0,0	0,0	0,0	100,0	52,6	486
25-29	24,8	2,4	7,7	64,7	0,5	0,0	0,0	100,0	34,8	524
30-34	13,5	3,8	9,0	73,7	0,0	0,0	0,0	100,0	26,3	545
35-39	16,4	3,1	9,4	71,0	0,0	0,1	0,0	100,0	28,9	560
40-44	15,5	5,4	7,1	72,0	0,0	0,0	0,0	100,0	28,0	471
45-49	12,3	2,9	10,2	74,6	0,0	0,0	0,0	100,0	25,4	418
Résidence										
Bamako	59,9	4,2	8,0	27,7	0,1	0,0	0,1	100,0	72,0	545
Autres villes	53,9	2,0	9,5	34,5	0,0	0,0	0,0	100,0	65,5	432
Ensemble urbain	57,3	3,2	8,7	30,7	0,1	0,0	0,1	100,0	69,1	977
Rural	14,8	4,3	8,3	72,5	0,1	0,0	0,0	100,0	27,3	2 819
Région										
Kayes	19,7	3,7	6,3	70,3	0,0	0,0	0,0	100,0	29,7	459
Koulikoro	23,7	3,3	7,1	65,8	0,0	0,0	0,0	100,0	34,2	716
Sikasso	24,7	5,9	10,7	58,5	0,3	0,0	0,0	100,0	41,2	888
Ségou	16,8	3,6	8,6	71,0	0,0	0,0	0,0	100,0	29,0	763
Mopti	9,9	1,8	8,2	79,9	0,0	0,2	0,0	100,0	19,9	424
Bamako	59,9	4,2	8,0	27,7	0,1	0,0	0,1	100,0	72,0	545
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	5,0	2,5	6,5	85,9	0,0	0,0	0,0	100,0	14,1	709
Second	7,1	2,2	8,3	82,2	0,0	0,1	0,0	100,0	17,7	696
Moyen	15,5	5,3	8,9	70,0	0,3	0,0	0,0	100,0	29,7	738
Quatrième	27,4	6,3	11,1	55,1	0,0	0,0	0,0	100,0	44,9	727
Le plus élevé	62,3	3,6	7,3	26,6	0,1	0,0	0,1	100,0	73,2	926
Ensemble 15-49	25,7	4,0	8,4	61,8	0,1	0,0	0,0	100,0	38,1	3 796
50-59	16,0	4,5	8,8	70,6	0,0	0,1	0,0	100,0	29,2	603
Ensemble 15-59	24,4	4,1	8,4	63,0	0,1	0,0	0,0	100,0	36,9	4 399

[1] C'est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

Les proportions de personnes alphabétisées varient sensiblement selon le milieu de résidence (graphique 3.1). Ainsi, en milieu urbain, 47 % des femmes sont alphabétisées contre seulement 12 % en milieu rural. Chez les hommes, ces proportions sont de respectivement 69 % et 27 %.

L'examen des résultats selon la région met en évidence des disparités spatiales de l'alphabétisation, avec des écarts importants en fonction du genre. Les écarts entre régions sont particulièrement importants chez les femmes, puisqu'on passe d'un minimum de 10 % d'alphabétisées à Mopti à un maximum de 51 % à Bamako. On constate la même variation chez les hommes, avec un minimum de 20 % à Mopti contre un maximum de 72 % à Bamako (Graphique 3.1).

Graphique 3.1 Proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés



Concernant les quintiles de bien-être économique, on note que les proportions de femmes et d'hommes qui sont alphabétisés augmentent, comme attendu, des ménages du quintile le plus bas au plus riche, le pourcentage de femmes alphabétisées passant de 5 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 52 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Pour les hommes, ces proportions varient respectivement de 14 % à 73 %.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l'exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place de programmes d'éducation et de diffusion d'informations dans tous les domaines, notamment dans ceux de la santé et de la planification familiale. Lors de l'EDSM V, on a demandé aux enquêtés si, au moins une fois par semaine, ils écoutaient la radio, s'ils regardaient la télévision, ou s'ils lisaient un journal ou un magazine. Les tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les résultats.

Il ressort des résultats que les hommes sont plus exposés que les femmes aux médias. En effet, 21 % des hommes contre 46 % des femmes n'ont été exposés à aucun média. Seulement 9 % des hommes et 4 % des femmes sont habituellement exposés aux trois médias au moins une fois par semaine. De tous les médias, la radio est celui qui touche le plus large public : 47 % des femmes et 72 % des hommes ont déclaré l'écouter au moins une fois par semaine. La télévision vient en seconde position : elle est regardée, au moins une fois par semaine, par un tiers des femmes (33 %) et près de la moitié des hommes (48 %). Concernant la lecture des journaux ou magazines, les données révèlent également un meilleur niveau d'exposition des hommes, comparées aux femmes ; en effet, 12 % des hommes contre 6 % des femmes ont déclaré lire, au moins une fois par semaine, un journal ou un magazine.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	10,4	40,9	48,8	7,9	40,5	1 891
20-24	7,2	36,9	48,4	4,9	41,8	1 845
25-29	4,5	31,8	47,4	3,7	45,7	2 078
30-34	3,8	29,9	47,9	3,0	47,0	1 669
35-39	3,2	29,4	45,1	2,4	49,0	1 335
40-44	3,0	25,2	42,8	2,8	53,1	914
45-49	2,9	26,2	43,0	2,6	51,6	693
Résidence						
Bamako	15,4	73,6	64,8	12,8	16,3	1 394
Autres villes	13,7	59,5	57,2	10,4	27,2	1 189
Ensemble urbain	14,6	67,1	61,3	11,7	21,3	2 583
Rural	2,5	21,5	42,2	1,7	53,8	7 841
Région						
Kayes	4,1	30,7	53,7	2,9	41,4	1 333
Koulikoro	5,0	31,2	50,8	3,0	44,4	2 196
Sikasso	4,6	30,8	48,7	3,8	43,7	2 359
Ségou	3,4	21,4	35,9	2,6	58,8	1 900
Mopti	2,2	13,1	26,0	1,3	69,9	1 241
Bamako	15,4	73,6	64,8	12,8	16,3	1 394
Niveau d'instruction						
Aucun	0,3	24,2	42,5	0,2	52,6	7 903
Primaire	8,6	46,0	54,7	6,0	33,6	965
Secondaire ou +	30,2	68,3	64,2	23,7	18,2	1 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,8	10,4	34,1	0,5	64,6	1 953
Second	1,1	14,4	37,6	0,8	60,0	1 951
Moyen	2,0	17,9	40,9	1,0	55,2	1 971
Quatrième	4,0	38,6	52,1	2,8	39,4	2 132
Le plus élevé	17,1	72,8	65,0	13,9	17,0	2 416
Ensemble	5,5	32,8	46,9	4,2	45,8	10 424

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des différences importantes. En milieu rural, plus de la moitié des femmes (54 %) ne sont exposées à aucun média contre 21 % en milieu urbain. Chez les hommes, l'écart est également important, la proportion variant de 25 % en milieu rural, à 9 % en milieu urbain.

Les résultats selon la région mettent également en évidence des différences. Ainsi, la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est sensiblement plus faible à Bamako (16 %) que partout ailleurs. Les femmes qui ne sont exposées à aucun média sont également relativement moins nombreuses dans les régions de Kayes (41 %), Koulikoro (44 %) et Sikasso (44 %), comparées à celles de Ségou (59 %) et Mopti (70 %). Une tendance similaire apparaît chez les hommes. En effet, la proportion de ceux qui ne sont habituellement exposés à aucun média étant beaucoup plus faible à Bamako (7 %) que dans les autres régions. Par ailleurs, dans les régions de Kayes (22 %), Koulikoro (20 %) et Sikasso (17 %), les proportions d'hommes qui ne sont exposés à aucun média sont plus faibles que dans la région de Ségou (25 %) et surtout que dans celle de Mopti (39 %).

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	13,6	54,6	57,3	10,2	26,1	792
20-24	20,1	54,3	73,8	16,3	18,3	486
25-29	10,9	45,5	71,8	9,7	21,8	524
30-34	6,9	41,2	75,4	5,4	20,9	545
35-39	10,9	47,5	77,3	9,7	18,5	560
40-44	11,2	44,0	77,9	8,9	17,1	471
45-49	5,2	41,0	77,5	4,8	19,6	418
Résidence						
Bamako	29,9	86,1	79,7	27,1	7,0	545
Autres villes	27,2	77,5	75,1	23,9	12,0	432
Ensemble urbain	28,7	82,3	77,7	25,7	9,2	977
Rural	5,5	35,4	69,7	3,8	24,8	2 819
Région						
Kayes	7,1	45,9	71,4	6,0	21,8	459
Koulikoro	10,5	39,7	73,9	9,5	20,3	716
Sikasso	11,3	50,7	74,0	8,2	16,6	888
Ségou	6,1	38,6	69,6	3,8	25,2	763
Mopti	4,2	22,3	57,3	2,8	39,3	424
Bamako	29,9	86,1	79,7	27,1	7,0	545
Niveau d'instruction						
Aucun	0,4	33,6	69,5	0,4	26,4	2 302
Primaire	7,3	49,3	68,0	4,4	21,8	517
Secondaire ou +	39,7	79,5	79,1	33,4	7,1	976
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	2,3	24,1	64,6	1,5	32,8	709
Second	2,3	29,2	69,6	1,5	26,4	696
Moyen	4,7	31,8	68,4	2,4	26,2	738
Quatrième	11,2	53,3	74,5	7,6	15,8	727
Le plus élevé	31,0	87,2	79,4	28,4	7,1	926
Ensemble 15-49	11,5	47,5	71,7	9,4	20,8	3 796
50-59	12,2	39,8	74,4	11,1	22,2	603
Ensemble 15-59	11,6	46,5	72,1	9,6	21,0	4 399

On observe également une influence très nette de l'instruction sur le niveau d'exposition aux médias. En effet, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, les résultats montrent que les Maliens les plus instruits sont aussi les plus exposés aux médias. Ainsi, chez les hommes, la proportion de ceux exposés aux trois médias est de 33 % parmi ceux qui ont atteint ou dépassé le secondaire, contre seulement 4 % pour ceux qui ont un niveau primaire. On constate la même tendance chez les femmes, la proportion de celles exposées aux trois médias étant de 24 % parmi celles de niveau d'instruction secondaire ou plus contre 6 % pour le niveau primaire. Parmi les femmes sans instruction, 53 % ne sont exposées à aucun média. Chez les hommes, cette proportion est de 26 %.

On observe, comme pour le niveau d'instruction, une relation positive entre le niveau de bien-être économique du ménage et l'exposition aux médias. On constate que les enquêtés vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 14 % des femmes et 28 % des hommes. Par contre, dans les ménages les plus pauvres, cette proportion est extrêmement faible, que ce soit chez les femmes (moins de 1 %) ou chez les hommes (moins de 2 %).

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE

Lors de l'EDSM V, des questions relatives à l'emploi ont été posées aux hommes et aux femmes. Précisons que les hommes et les femmes qui ont déclaré avoir eu, au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, une activité rémunérée ou non, indépendamment du secteur d'activité, ont été considérés comme actifs. Les résultats sont présentés aux tableaux 3.5.1 et 3.5.2.

Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Travaille actuellement[1]	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête: Ne travaille pas actuellement	N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	28,3	4,9	66,8	100,0	1 891
20-24	37,4	4,7	57,9	100,0	1 845
25-29	43,2	5,7	51,1	100,0	2 078
30-34	47,7	5,9	46,4	100,0	1 669
35-39	50,6	5,1	44,3	100,0	1 335
40-44	52,3	5,2	42,5	100,0	914
45-49	54,0	4,3	41,7	100,0	693
État matrimonial					
Célibataire	31,4	4,2	64,4	100,0	1 417
En union	44,3	5,3	50,4	100,0	8 820
En rupture d'union	51,6	5,1	43,2	100,0	187
Nombre d'enfants vivants					
0	30,7	4,9	64,4	100,0	1 972
1-2	41,6	5,6	52,8	100,0	3 026
3-4	45,0	4,9	50,0	100,0	2 837
5+	50,3	5,2	44,5	100,0	2 588
Résidence					
Bamako	46,5	4,0	49,4	100,0	1 394
Autres villes	40,8	4,5	54,7	100,0	1 189
Ensemble urbain	43,9	4,3	51,9	100,0	2 583
Rural	42,2	5,5	52,3	100,0	7 841
Région					
Kayes	37,8	4,6	57,6	100,0	1 333
Koulikoro	43,6	3,9	52,6	100,0	2 196
Sikasso	47,7	6,6	45,7	100,0	2 359
Ségou	38,5	6,1	55,3	100,0	1 900
Mopti	38,5	5,2	56,3	100,0	1 241
Bamako	46,5	4,0	49,4	100,0	1 394
Niveau d'instruction					
Aucun	43,1	5,7	51,2	100,0	7 903
Primaire	48,4	3,5	48,1	100,0	965
Secondaire ou +	36,6	3,7	59,8	100,0	1 556
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	38,9	6,4	54,7	100,0	1 953
Second	39,6	6,6	53,8	100,0	1 951
Moyen	42,1	4,3	53,7	100,0	1 971
Quatrième	49,2	5,1	45,7	100,0	2 132
Le plus élevé	42,8	3,9	53,4	100,0	2 416
Ensemble	42,6	5,2	52,2	100,0	10 424

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	NSP/ND	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19	70,6	8,5	21,0	0,0	100,0	792
20-24	84,1	3,9	12,0	0,0	100,0	486
25-29	94,5	2,0	3,5	0,0	100,0	524
30-34	96,5	2,5	1,0	0,0	100,0	545
35-39	96,3	1,9	1,8	0,0	100,0	560
40-44	97,6	0,7	1,7	0,0	100,0	471
45-49	96,9	1,3	1,8	0,0	100,0	418
État matrimonial						
Célibataire	76,2	6,8	17,0	0,0	100,0	1 391
En union	97,1	1,5	1,4	0,0	100,0	2 375
En rupture d'union	(85,6)	(3,4)	(11,0)	(0,0)	100,0	30
Nombre d'enfants vivants						
0	79,2	5,8	15,1	0,0	100,0	1 637
1-2	97,4	1,3	1,3	0,0	100,0	703
3-4	96,6	2,2	1,2	0,0	100,0	659
5+	97,2	1,5	1,3	0,0	100,0	797
Résidence						
Bamako	75,0	7,1	18,0	0,0	100,0	545
Autres villes	75,4	5,7	18,8	0,0	100,0	432
Ensemble urbain	75,2	6,5	18,3	0,0	100,0	977
Rural	94,3	2,4	3,4	0,0	100,0	2 819
Région						
Kayes	90,6	4,0	5,4	0,0	100,0	459
Koulikoro	91,2	4,8	4,1	0,0	100,0	716
Sikasso	87,5	3,4	9,2	0,0	100,0	888
Ségou	95,6	0,8	3,5	0,0	100,0	763
Mopti	96,1	0,6	3,3	0,0	100,0	424
Bamako	75,0	7,1	18,0	0,0	100,0	545
Niveau d'instruction						
Aucun	97,0	1,5	1,5	0,0	100,0	2 302
Primaire	93,0	3,2	3,8	0,0	100,0	517
Secondaire ou +	69,4	8,1	22,4	0,0	100,0	976
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	96,9	2,0	1,1	0,0	100,0	709
Second	95,6	1,5	2,9	0,0	100,0	696
Moyen	92,3	3,8	3,9	0,0	100,0	738
Quatrième	89,3	3,4	7,3	0,0	100,0	727
Le plus élevé	76,6	5,6	17,8	0,0	100,0	926
Ensemble 15-49	89,4	3,4	7,2	0,0	100,0	3 796
50-59	92,5	2,7	4,8	0,0	100,0	603
Ensemble 15-59	89,8	3,3	6,9	0,0	100,0	4 399

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

Parmi les femmes enquêtées, 48 % ont effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ; la grande majorité (43 %) avait travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête (tableau 3.5.1). Le pourcentage de femmes ayant travaillé au cours des sept derniers jours augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 28 % à 15-19 ans, à un maximum de 54 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que les femmes en rupture d'union (52 %) et celles en union (44 %), étaient proportionnellement plus nombreuses que les célibataires (31 %) à avoir travaillé

récemment. Le nombre d'enfants vivants influence également l'activité économique de la femme. Plus le nombre d'enfants vivants augmente, plus la proportion de femmes exerçant une activité augmente : de 31 % quand celles-ci n'ont pas d'enfants, la proportion passe à 50 % quand elles en ont 5 ou plus.

La proportion de femmes qui ont travaillé au cours des sept jours ayant précédé l'enquête ne varie que très peu selon le milieu de résidence (44 % en milieu urbain contre 42 % en milieu rural). Les résultats par région révèlent par contre quelques variations non négligeables. Ainsi, la proportion de femmes ayant travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête est légèrement plus élevée à Bamako (47 %), Sikasso (48 %) et Koulikoro (44 %) qu'à Ségou (39 %), Mopti (39 %) et Kayes (38 %). On n'observe pas de relation très claire entre le niveau d'instruction et le niveau d'activité des femmes puisque la proportion de femmes qui ont travaillé récemment varie de 43 % parmi celles sans instruction à 48 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 37 % parmi les plus instruites. Les résultats selon le quintile de bien-être économique ne mettent pas en évidence d'écarts très importants.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent qu'ils étaient proportionnellement plus nombreux que les femmes à travailler au cours des sept jours ayant précédé l'enquête (89 % contre 43 %). Tout comme chez les femmes, le pourcentage d'hommes qui ont travaillé récemment augmente avec l'âge, passant de 71 % parmi ceux du groupe d'âges 15-19 ans, à 97 % parmi ceux de 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent des variations importantes : la proportion d'hommes ayant travaillé au cours des sept derniers jours est sensiblement plus élevée chez les hommes en union (97 %) que chez les célibataires (76 %).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent un niveau d'activité plus élevé chez les hommes du milieu rural (94 %) que chez ceux du milieu urbain (75 %). Les résultats selon la région font également apparaitre des disparités non négligeables ; le niveau d'activité est plus faible à Sikasso (88 %), et surtout à Bamako (75 %), comparativement au niveau des autres régions : Mopti (96 %), Ségou (96 %), Koulikoro (91 %) et Kayes (91 %). Concernant le niveau d'instruction, les résultats montrent que les hommes sans niveau d'instruction et ceux de niveau primaire sont proportionnellement plus nombreux à travailler (respectivement 97 % et 93 %) que ceux ayant un niveau secondaire ou plus (69 %). Enfin, c'est parmi les hommes appartenant au quintile le plus bas (97 %) que la proportion d'hommes travaillant au moment de l'enquête est la plus élevée et, à l'opposé, c'est chez ceux appartenant au quintile le plus élevé (77 %) qu'elle est la plus faible.

Le tableau 3.6.1 présente les résultats sur le type d'occupation des femmes. Il en ressort que parmi celles qui ont exercé une activité au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, quatre sur dix (40 %) travaillaient dans le secteur des ventes et services et près de trois femmes sur dix (27 %) dans l'agriculture. Les proportions correspondant aux autres types d'occupation sont très faibles (1 % exerçaient un emploi de cadre/activité professionnelle technique), 0,1 % exerçaient un travail manuel qualifié. Le nombre d'enfants influence peu le type d'occupation des femmes. Par contre, les résultats selon l'état matrimonial montrent que les femmes en rupture d'union sont proportionnellement plus nombreuses à travailler en tant que cadre ou technicienne (5 %) ou dans les ventes et services (61 %) que les autres catégories matrimoniales. L'activité dans le secteur agricole est en revanche beaucoup plus fréquente chez les femmes en union (29 %) que chez les célibataires (16 %) ou chez les femmes en rupture d'union (13 %).

Les résultats selon la région montrent qu'à Bamako (2 %), et, dans une moindre mesure, à Koulikoro (18 %), la proportion de femmes exerçant une activité agricole est plus faible que dans les autres régions. Les ventes et services sont, par contre, une activité plus fréquente à Bamako (60 %) que partout ailleurs. Au niveau régional, la proportion de femmes ayant exercé ce type d'occupation est également plus élevée à Koulikoro (42 %) et Ségou (42 %), comparativement aux régions de Kayes (30 %), Sikasso (35 %) et Mopti (33 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que l'agriculture est une occupation pour 31 % des femmes sans instruction, contre 16 % parmi celles de niveau primaire et 10 % parmi les femmes de niveau secondaire ou plus.

Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que plus le ménage est riche, moins la femme est occupée dans des activités agricoles (46 % pour le quintile le plus bas contre 3 % pour le quintile le plus élevé). À l'opposé, moins le ménage est riche, moins la femme est occupée dans les ventes et services (25 % pour le quintile le plus bas contre 57 % pour le quintile le plus élevé).

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicienne/ direction	Ventes et services	Manuel qualifié	Agriculture	NSP/ND	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,0	38,1	0,5	27,0	34,4	100,0	627
20-24	0,0	38,7	0,2	26,5	34,7	100,0	777
25-29	1,7	40,3	0,0	27,9	30,1	100,0	1 015
30-34	1,7	39,5	0,0	28,9	29,9	100,0	894
35-39	1,8	41,9	0,0	23,0	33,3	100,0	743
40-44	0,1	42,9	0,0	28,0	29,0	100,0	525
45-49	0,8	42,5	0,0	28,4	28,3	100,0	404
État matrimonial							
Célibataire	1,6	40,4	0,4	16,1	41,5	100,0	505
En union	0,8	39,8	0,1	28,7	30,7	100,0	4 374
En rupture d'union	4,9	60,6	0,0	13,0	21,4	100,0	106
Nombre d'enfants vivants							
0	1,7	37,7	0,3	22,4	37,8	100,0	702
1-2	1,3	40,3	0,2	27,1	31,1	100,0	1 429
3-4	0,9	40,8	0,0	26,4	31,9	100,0	1 418
5+	0,3	41,1	0,0	30,0	28,6	100,0	1 437
Résidence							
Bamako	1,5	59,9	0,1	1,8	36,7	100,0	705
Autres villes	3,6	64,3	0,0	4,0	28,2	100,0	539
Ensemble urbain	2,4	61,8	0,0	2,8	33,0	100,0	1 244
Rural	0,5	33,2	0,1	35,1	31,1	100,0	3 742
Région							
Kayes	0,7	29,7	0,0	30,2	39,4	100,0	566
Koulikoro	0,8	41,6	0,0	18,2	39,4	100,0	1 042
Sikasso	1,2	34,7	0,2	37,3	26,6	100,0	1 281
Ségou	0,9	42,4	0,2	32,1	24,5	100,0	849
Mopti	0,8	33,4	0,0	41,6	24,2	100,0	543
Bamako	1,5	59,9	0,1	1,8	36,7	100,0	705
Niveau d'instruction							
Aucun	0,0	38,0	0,1	31,4	30,4	100,0	3 859
Primaire	0,1	56,7	0,0	15,5	27,7	100,0	501
Secondaire ou +	7,5	41,1	0,0	9,5	41,8	100,0	626
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	25,4	0,0	46,1	28,4	100,0	885
Second	0,1	28,3	0,0	41,1	30,5	100,0	901
Moyen	0,4	34,1	0,1	35,6	29,7	100,0	913
Quatrième	1,0	49,4	0,2	18,4	31,0	100,0	1 159
Le plus élevé	3,0	57,2	0,1	2,8	37,0	100,0	1 127
Ensemble	1,0	40,3	0,1	27,1	31,6	100,0	4 985

Le tableau 3.6.2 présente les résultats sur l'occupation des hommes. Il en ressort que parmi les hommes qui ont exercé une activité au cours des 12 mois précédant l'enquête, près de six sur dix (58 %) ont travaillé dans l'agriculture. Seuls 12 % exerçaient une activité manuelle qualifiée, et 9 % étaient dans le secteur des ventes et services. Un pourcentage assez faible d'hommes (3%) exerçait un emploi de cadre ou une activité professionnelle technique.

Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	NSP/ND	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,0	0,0	4,5	10,8	0,0	0,0	57,7	27,0	100,0	626
20-24	1,1	0,0	10,1	15,1	0,0	0,0	52,9	20,8	100,0	428
25-29	3,0	0,0	8,2	12,9	0,0	0,0	56,5	19,3	100,0	506
30-34	3,1	0,0	11,6	13,6	0,0	0,0	58,2	13,5	100,0	539
35-39	5,4	0,0	7,6	11,6	0,0	0,0	57,9	17,7	100,0	550
40-44	3,7	0,0	10,8	10,1	0,0	0,0	57,4	18,0	100,0	463
45-49	2,0	0,0	8,4	9,5	0,0	0,0	64,1	16,1	100,0	411
État matrimonial										
Célibataire	0,5	0,0	7,6	12,2	0,0	0,0	53,1	26,5	100,0	1 155
En union	3,6	0,0	9,1	11,7	0,0	0,0	60,2	15,4	100,0	2 341
En rupture d'union	(1,9)	(0,0)	(6,0)	(20,5)	(0,0)	(0,0)	(40,3)	(31,3)	100,0	27
Nombre d'enfants vivants										
0	1,1	0,0	7,5	12,6	0,0	0,0	53,5	25,2	100,0	1 390
1-2	4,4	0,0	10,0	15,3	0,0	0,0	52,7	17,6	100,0	694
3-4	3,9	0,0	11,0	11,3	0,0	0,0	58,4	15,4	100,0	651
5+	2,7	0,0	7,1	8,2	0,0	0,0	69,2	12,9	100,0	787
Résidence										
Bamako	3,7	0,0	18,7	29,7	0,0	0,0	1,9	45,9	100,0	447
Autres villes	6,7	0,0	20,5	22,5	0,0	0,0	17,4	32,9	100,0	351
Ensemble urbain	5,0	0,0	19,5	26,6	0,0	0,0	8,7	40,2	100,0	798
Rural	1,9	0,0	5,3	7,6	0,0	0,0	72,1	13,0	100,0	2 724
Région										
Kayes	3,5	0,0	10,3	11,2	0,0	0,0	60,6	14,5	100,0	435
Koulikoro	3,1	0,0	9,5	15,2	0,0	0,0	54,7	17,5	100,0	687
Sikasso	2,6	0,0	4,6	6,2	0,0	0,0	66,0	20,6	100,0	807
Ségou	1,7	0,0	6,3	7,4	0,0	0,0	72,9	11,7	100,0	736
Mopti	1,2	0,0	5,8	7,1	0,0	0,0	77,2	8,6	100,0	410
Bamako	3,7	0,0	18,7	29,7	0,0	0,0	1,9	45,9	100,0	447
Niveau d'instruction										
Aucun	0,6	0,0	8,4	9,1	0,0	0,0	72,4	9,5	100,0	2 267
Primaire	0,5	0,0	6,3	21,7	0,0	0,0	53,4	18,1	100,0	497
Secondaire ou +	9,9	0,0	10,5	14,0	0,0	0,0	16,9	48,7	100,0	757
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,4	0,0	3,2	3,1	0,0	0,0	87,6	5,7	100,0	701
Second	1,0	0,0	2,2	5,7	0,0	0,0	83,9	7,1	100,0	676
Moyen	1,6	0,0	6,9	6,5	0,0	0,0	70,6	14,4	100,0	709
Quatrième	4,7	0,0	10,5	18,1	0,0	0,0	43,4	23,3	100,0	673
Le plus élevé	5,0	0,0	18,9	25,2	0,0	0,0	7,7	43,1	100,0	761
Ensemble 15-49	2,6	0,0	8,6	11,9	0,0	0,0	57,8	19,2	100,0	3 522
50-59	3,5	0,0	10,2	6,7	0,0	0,0	61,9	17,8	100,0	575
Ensemble 15-59	2,7	0,0	8,8	11,2	0,0	0,0	58,3	19,0	100,0	4 096

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Au niveau régional, le même tableau 3.6.2 montre que c'est seulement à Bamako que la proportion d'hommes qui travaillaient dans l'agriculture est très faible (2 %). À l'opposé, dans les autres régions, le pourcentage d'hommes travaillant dans l'agriculture est élevé, avec un minimum de 55 % à Koulikoro et un maximum de 77 % à Mopti. En ce qui concerne le niveau d'instruction, les résultats montrent que l'agriculture occupait 72 % des hommes sans instruction, contre 53 % de ceux de niveau primaire et seulement 17 % des enquêtés qui ont fait des études secondaires ou plus. Les résultats selon le quintile de bien-être économique montrent que plus le ménage est riche, moins l'homme est occupé dans des activités agricoles (88 % pour le quintile le plus bas, contre 8 % pour le quintile le plus élevé). En ce qui concerne les ventes et services, on constate que moins le ménage est riche, moins l'homme est occupé dans ce secteur (19 % pour le quintile le plus élevé à 3 % pour le quintile le plus bas).

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant exercé un emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête, par type de revenus, type d'employeur et selon la régularité de l'emploi. Globalement, un peu plus de la moitié (55 %) des femmes ont reçu un paiement en argent seulement. Dans 13 % des cas, les femmes ont bénéficié d'une rémunération en argent et en nature et, dans une proportion beaucoup plus faible (2 %), la rétribution était exclusivement en nature. Enfin, près d'un tiers (30 %) des femmes n'ont reçu aucune rémunération en échange de leur travail. Les femmes travaillant ou ayant travaillé dans le secteur non agricole ont été plus fréquemment payées en argent (82 %) que celles ayant exercé une activité dans le domaine agricole (16 %). Mais surtout l'absence totale de rémunération a été beaucoup plus fréquente chez les femmes employées dans l'agriculture (57 %) que parmi celles ayant exercé un emploi non agricole (12 %).

Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	NSP/ND	Ensemble
Type de revenu				
Argent seulement	15,7	82,1	53,6	55,2
Argent et en nature	22,3	5,0	15,3	12,9
En nature seulement	5,0	0,6	2,6	2,4
Pas rémunérée	57,0	12,3	28,6	29,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	41,9	6,4	11,6	17,6
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	1,3	1,6	5,3	2,7
Travaille à son propre compte	56,9	92,0	83,1	79,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	18,5	63,4	51,1	47,4
Saisonnier	76,2	15,9	30,5	36,8
Occasionnel	5,3	20,7	18,4	15,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 349	2 063	1 573	4 985

Note : L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

Le tableau 3.7 montre par ailleurs que la grande majorité (80 %) des femmes ayant exercé un emploi au cours des 12 derniers mois ont travaillé à leur propre compte. Cette situation est toutefois moins fréquente dans le secteur agricole (57 %), comparé au secteur non agricole (92 %). Dans le secteur agricole, 42 % des

femmes ont travaillé pour un membre de la famille. Dans le secteur non agricole, la proportion est beaucoup plus faible (6 %). Par ailleurs, les résultats montrent que 47 % des femmes ont travaillé toute l'année, 37 % ont exercé une activité saisonnière, tandis que 16 % ont eu un emploi occasionnel. Les trois quarts (76 %) des femmes qui ont été occupées dans l'agriculture exerçaient un emploi saisonnier.

3.6 COUVERTURE MÉDICALE

Lors de l'EDSM V, une question relative à la couverture médicale a été posée aux hommes et aux femmes. L'objectif de cette question était de chercher à savoir si la personne enquêtée avait une assurance médicale, susceptible de couvrir les dépenses de santé en cas de besoin. L'assurance médicale peut être une sécurité sociale, une assurance mutuelle ou une assurance communautaire, un plan offert par l'employeur (que ce soit pour l'enquêté ou pour un autre membre de la famille) ou encore une assurance privée commerciale. Les tableaux 3.8.1 et 3.8.2 présentent les données sur la couverture médicale des femmes et des hommes.

Tableau 3.8.1 Assurance médicale : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Autre	Aucune	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	0,3	0,3	1,3	0,2	0,1	98,0	1 891
20-24	0,3	0,8	1,1	0,1	0,0	97,8	1 845
25-29	0,3	0,5	1,3	0,1	0,1	97,8	2 078
30-34	0,4	0,8	1,9	0,3	0,0	96,7	1 669
35-39	0,2	0,3	2,3	0,2	0,1	96,9	1 335
40-44	1,2	1,2	1,4	0,4	0,1	96,3	914
45-49	0,5	0,5	2,8	0,1	0,0	96,4	693
Résidence							
Bamako	1,3	1,7	1,4	0,8	0,0	95,1	1 394
Autres villes	1,1	2,1	1,4	0,7	0,0	95,4	1 189
Ensemble urbain	1,2	1,9	1,4	0,7	0,0	95,2	2 583
Rural	0,1	0,2	1,6	0,0	0,1	98,0	7 841
Région							
Kayes	0,1	0,5	0,3	0,0	0,0	99,2	1 333
Koulikoro	0,4	0,6	1,3	0,0	0,0	98,0	2 196
Sikasso	0,4	0,4	0,8	0,3	0,2	98,0	2 359
Ségou	0,0	0,3	4,3	0,0	0,0	95,4	1 900
Mopti	0,1	0,2	1,1	0,1	0,2	98,4	1 241
Bamako	1,3	1,7	1,4	0,8	0,0	95,1	1 394
Niveau d'instruction							
Aucun	0,1	0,1	1,3	0,1	0,1	98,3	7 903
Primaire	0,3	0,6	2,0	0,2	0,0	97,0	965
Secondaire ou +	1,7	3,0	2,6	0,8	0,1	92,7	1 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,0	0,0	1,2	0,0	0,1	98,7	1 953
Second	0,2	0,0	1,6	0,0	0,2	98,1	1 951
Moyen	0,1	0,2	1,5	0,0	0,0	98,2	1 971
Quatrième	0,0	0,4	2,1	0,0	0,0	97,4	2 132
Le plus élevé	1,3	2,1	1,5	0,8	0,0	94,8	2 416
Ensemble	0,4	0,6	1,6	0,2	0,1	97,3	10 424

Tableau 3.8.2 Assurance médicale : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans par type d'assurance médicale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Sécurité sociale	Autre assurance fournie par l'employeur	Mutuelle de santé/ assurance communautaire	Souscription individuelle à une assurance privée	Aucune	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	0,3	0,3	0,1	0,0	99,3	792
20-24	0,4	0,3	0,2	0,1	99,0	486
25-29	1,0	0,5	1,0	0,4	97,4	524
30-34	1,3	0,6	1,1	0,0	97,1	545
35-39	2,8	1,3	1,3	0,5	94,2	560
40-44	1,6	1,5	1,5	0,2	95,4	471
45-49	2,2	0,3	1,6	0,0	96,1	418
Résidence						
Bamako	4,5	2,1	1,2	1,0	91,7	545
Autres villes	3,6	2,1	1,5	0,0	93,0	432
Ensemble urbain	4,1	2,1	1,3	0,5	92,3	977
Rural	0,3	0,2	0,8	0,0	98,8	2 819
Région						
Kayes	0,5	0,8	0,8	0,0	97,8	459
Koulikoro	1,8	0,6	1,1	0,2	96,6	716
Sikasso	0,3	0,3	0,9	0,0	98,5	888
Ségou	0,7	0,3	1,0	0,0	98,1	763
Mopti	0,4	0,1	0,2	0,0	99,3	424
Bamako	4,5	2,1	1,2	1,0	91,7	545
Niveau d'instruction						
Aucun	0,1	0,2	0,4	0,0	99,3	2 302
Primaire	0,1	0,2	0,4	0,0	99,4	517
Secondaire ou +	4,7	2,0	2,3	0,7	90,6	976
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,1	0,0	0,1	0,0	99,9	709
Second	0,0	0,0	0,8	0,0	99,2	696
Moyen	0,0	0,1	0,4	0,0	99,5	738
Quatrième	1,1	0,1	1,2	0,0	97,5	727
Le plus élevé	4,3	2,5	1,7	0,7	91,2	926
Ensemble 15-49	1,3	0,7	0,9	0,2	97,1	3 796
50-59	2,7	0,6	2,4	0,3	94,4	603
Ensemble 15-59	1,5	0,7	1,1	0,2	96,7	4 399

Les résultats montrent que seules 3 % des femmes ont une assurance médicale. Cette couverture des dépenses de santé est essentiellement fournie par une mutuelle de santé ou une assurance communautaire et, dans une moindre mesure, une assurance fournie par l'employeur (en dehors de la sécurité sociale). Quel que soit l'âge, le milieu de résidence ou la région, le niveau d'instruction ou le niveau économique, la proportion de femmes disposant d'une assurance maladie reste très faible. Toutefois, dans certains sous-groupes, la couverture médicale est légèrement meilleure. Ainsi, la proportion de femmes disposant d'une assurance médicale est légèrement plus élevée en milieu urbain (5 %), à Bamako (5 %), dans la région de Ségou (5 %), dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (5 %), ainsi que parmi les femmes ayant un niveau secondaires ou plus (7 %).

Concernant les hommes, on note également que seuls 3 % ont une assurance médicale. Cette couverture des dépenses de santé chez les hommes est essentiellement fournie par la sécurité sociale et une mutuelle de santé ou une assurance communautaire, qui existe surtout en milieu urbain. Quel que soit l'âge, le milieu de résidence ou la région, le niveau d'instruction ou le niveau économique, la proportion d'hommes disposant d'une assurance médicale reste très faible. Cependant, par rapport à la moyenne, la situation est légèrement meilleure pour certaines catégories d'hommes. Ainsi, la proportion d'hommes disposant d'une

assurance médicale est plus élevée dans le groupe d'âges 35-39 ans (6 %), en milieu urbain (8 %), à Bamako (8 %), dans les ménages appartenant au quintile le plus élevé (9 %), ainsi que parmi les enquêtés qui ont fait des études secondaires ou plus (9 %).

3.7 CONSOMMATION DE TABAC

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils fumaient des cigarettes ou s'ils consommaient du tabac sous une autre forme. Les tableaux 3.9.1 et 3.9.2 présentent les résultats concernant la consommation de tabac par les femmes et les hommes.

Les résultats indiquent que la quasi-totalité des femmes ne consomment pas de tabac (99 %). La proportion reste élevée quelle que soit la caractéristique sociodémographique. On note néanmoins une légère tendance à la baisse de la consommation de tabac, des générations anciennes aux plus récentes. En effet, la proportion de femmes qui consomment du tabac est de 3 % ou 4 % chez celles de 40-49 ans contre moins de 1 % chez les jeunes de 15-29 ans.

Tableau 3.9.1 Consommation de tabac : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon qu'elles sont enceintes et qu'elles allaitent, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consomme pas de tabac	Effectif de femmes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac		
Groupe d'âges					
15-19	0,1	0,0	0,3	99,6	1 891
20-24	0,0	0,0	0,3	99,7	1 845
25-29	0,2	0,0	0,7	99,1	2 078
30-34	0,1	0,0	1,0	98,9	1 669
35-39	0,1	0,0	1,3	98,7	1 335
40-44	0,5	0,2	2,5	97,2	914
45-49	0,2	0,0	4,1	95,7	693
Maternité, Allaitement					
Enceinte	0,1	0,0	1,2	98,8	1 202
Allaite (non enceinte)	0,1	0,0	0,7	99,2	3 747
Ni l'un, ni l'autre	0,2	0,0	1,2	98,6	5 475
Résidence					
Bamako	0,3	0,0	0,0	99,6	1 394
Autres villes	0,5	0,0	0,3	99,3	1 189
Ensemble urbain	0,4	0,0	0,2	99,5	2 583
Rural	0,1	0,0	1,3	98,6	7 841
Région					
Kayes	0,3	0,0	0,5	99,3	1 333
Koulikoro	0,0	0,0	1,5	98,5	2 196
Sikasso	0,1	0,1	1,3	98,6	2 359
Ségou	0,1	0,0	1,0	98,9	1 900
Mopti	0,1	0,0	1,7	98,2	1 241
Bamako	0,3	0,0	0,0	99,6	1 394
Niveau d'instruction					
Aucun	0,2	0,0	1,3	98,6	7 903
Primaire	0,0	0,0	0,4	99,6	965
Secondaire ou +	0,2	0,0	0,2	99,7	1 556
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	0,0	0,0	1,9	98,0	1 953
Second	0,1	0,0	1,2	98,7	1 951
Moyen	0,2	0,1	1,1	98,9	1 971
Quatrième	0,2	0,0	1,0	98,9	2 132
Le plus élevé	0,3	0,0	0,3	99,5	2 416
Ensemble	0,2	0,0	1,1	98,8	10 424

Le tableau 3.9.2 présente les informations sur la consommation de tabac par les hommes. Il ressort de ce tableau que 82 % des hommes de 15-49 ans ne consomment pas de tabac. Ce qui signifie que pratiquement un homme sur cinq (19 %) est un consommateur de ce type de produit et cette proportion est nettement plus élevée que chez les femmes (3 %). Les hommes fument essentiellement des cigarettes (15 %). Moins de 1 % fume la pipe et 6 % consomment du tabac sous une autre forme.

Les résultats selon l'âge et le niveau d'instruction des hommes mettent en évidence des variations importantes. Ainsi, il semble que la consommation de tabac soit moins fréquente chez les jeunes hommes que chez les plus âgés (25 % parmi ceux de 45-49 ans contre 12 % parmi ceux de 20-24 ans). En fonction du niveau d'instruction, on constate que les hommes qui ont fait des études primaires sont, en proportion, les plus nombreux à consommer du tabac : 23 % contre 19 % chez ceux sans instruction et 14 % chez ceux qui ont fait des études secondaires ou supérieures. Les résultats selon les autres caractéristiques sociodémographiques ne montrent pas de différences importantes.

Tableau 3.9.2 Consommation de tabac : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui fument des cigarettes, la pipe ou qui consomment du tabac sous d'autres formes, et répartition (en %) des fumeurs de cigarettes par nombre de cigarettes fumées au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Consommation de tabac			Ne consom-me pas de tabac	Effectif d'hommes	Répartition (en %) des enquêtés qui fument des cigarettes par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures						Total	Nombre de fumeurs de cigarettes
	Cigarettes	Pipe	Autre tabac			0	1-2	3-5	6-9	10+	NSP/ND		
Groupe d'âges													
15-19	3,6	0,0	0,7	96,1	792	(1,6)	(5,6)	(48,0)	(13,0)	(31,8)	(0,0)	100,0	28
20-24	11,7	0,0	2,5	87,6	486	2,6	2,2	23,4	22,9	46,6	2,4	100,0	57
25-29	19,4	0,0	5,4	78,9	524	1,4	9,0	24,5	16,1	48,6	0,4	100,0	102
30-34	18,6	0,2	4,4	79,6	545	2,1	1,8	14,3	22,0	59,8	0,0	100,0	101
35-39	23,4	1,2	6,5	74,1	560	1,0	2,8	16,0	25,9	49,6	4,8	100,0	131
40-44	20,6	0,9	8,4	73,4	471	0,0	1,7	12,4	22,6	61,7	1,6	100,0	97
45-49	16,4	0,7	10,5	74,8	418	0,0	3,8	13,3	14,3	59,4	9,2	100,0	69
Résidence													
Bamako	21,1	0,1	3,7	78,5	545	0,4	2,2	21,9	16,1	57,5	1,9	100,0	115
Autres villes	16,7	0,1	1,1	82,9	432	0,6	5,4	11,9	19,9	59,1	3,1	100,0	72
Ensemble urbain	19,1	0,1	2,6	80,5	977	0,5	3,4	18,1	17,6	58,1	2,4	100,0	187
Rural	14,1	0,5	5,9	82,4	2 819	1,5	3,9	18,7	22,1	50,9	2,9	100,0	398
Région													
Kayes	16,5	0,0	6,0	80,7	459	0,4	2,9	18,2	23,4	53,2	1,9	100,0	76
Koulikoro	16,7	0,3	6,9	79,5	716	2,8	4,8	11,0	19,4	56,5	5,4	100,0	120
Sikasso	13,1	0,3	3,5	85,2	888	2,3	3,5	21,1	26,7	42,7	3,7	100,0	116
Ségou	12,4	0,6	5,0	84,1	763	0,0	3,3	17,5	19,5	58,1	1,7	100,0	95
Mopti	15,1	1,0	5,5	80,7	424	0,0	6,4	23,7	18,8	51,1	0,0	100,0	64
Bamako	21,1	0,1	3,7	78,5	545	0,4	2,2	21,9	16,1	57,5	1,9	100,0	115
Niveau d'instruction													
Aucun	15,1	0,6	6,4	81,1	2 302	1,2	4,3	15,9	20,6	56,2	1,8	100,0	348
Primaire	20,0	0,3	5,5	77,1	517	1,7	4,1	18,7	26,4	47,2	1,9	100,0	103
Secondaire ou +	13,7	0,1	1,5	86,2	976	0,7	2,1	25,2	16,3	50,1	5,7	100,0	133
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	14,5	1,2	10,5	79,5	709	1,4	4,6	24,2	21,3	46,5	2,1	100,0	103
Second	12,1	0,1	5,2	83,8	696	0,0	4,5	17,1	21,3	55,4	1,7	100,0	84
Moyen	13,4	0,6	5,1	83,4	738	4,2	5,0	17,4	34,7	36,4	2,3	100,0	99
Quatrième	17,9	0,0	3,3	81,1	727	0,3	2,9	14,5	15,1	62,4	4,8	100,0	130
Le plus élevé	18,2	0,1	1,9	81,6	926	0,5	2,7	19,6	16,1	58,9	2,2	100,0	169
Ensemble 15-49	15,4	0,4	5,0	81,9	3 796	1,2	3,7	18,5	20,7	53,2	2,7	100,0	585
50-59	16,4	0,1	14,3	73,3	603	0,0	3,7	21,0	7,6	67,3	0,4	100,0	99
Ensemble 15-59	15,5	0,4	6,3	80,7	4 399	1,0	3,7	18,9	18,8	55,2	2,4	100,0	684

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Le même tableau 3.9.2 montre que, parmi les hommes qui fument des cigarettes, un peu plus de la moitié (53%) ont fumé au moins 10 cigarettes au cours des dernières 24 heures. Cette proportion est bien plus élevée chez les hommes de 40-44 ans (62 %), comparés aux jeunes de 20-24 ans (47 %). La proportion est par ailleurs sensiblement plus élevée chez les fumeurs de Bamako (58 %) et de Ségou (58 %) que chez ceux de Sikasso (43 %). Selon le niveau économique du ménage, on constate une variation importante de la proportion de fumeurs ayant consommé au moins 10 cigarettes au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête. La proportion varie d'un minimum de 36 % parmi les fumeurs dont le ménage appartient au quintile moyen à un maximum de 62 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quatrième quintile.

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE — 4

Principaux résultats

- Plus de huit femmes de 15-49 ans sur dix (85 %) et plus de six hommes de 15-49 ans sur dix (63 %) vivent en union : plus d'une femme sur trois (35 %) est en union polygame et 19 % des hommes de 15-49 ans ont, au moins, deux épouses.
- L'âge médian des femmes de 25-49 ans à la première union est estimé à 18,0 ans et il est légèrement supérieur à l'âge aux premiers rapports sexuels (17,0 ans).
- Les femmes entrent en première union à un âge plus précoce que celui des hommes : la moitié des femmes sont entrées en première union avant 18,0 ans contre 26,2 ans pour les hommes de 30-49 ans.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 17,0 ans chez les femmes de 25-49 ans et de 21,7 ans chez les hommes de 25-49 ans.

Ce chapitre porte sur les principaux facteurs qui, en dehors de la contraception, jouent un rôle sur l'exposition au risque de grossesse. Il s'agit de la nuptialité et de l'activité sexuelle. Le début de ce chapitre concerne les résultats sur l'âge à la première union. Dans la mesure où au Mali, la procréation a généralement lieu dans le cadre de l'union, la connaissance de l'âge à la première union constitue une indication importante du début d'exposition des femmes au risque de grossesse. La suite du chapitre concerne des mesures plus directes du début d'exposition à la grossesse ; il s'agit de l'âge au premier rapport sexuel et de la fréquence des rapports sexuels.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Dans le cadre de l'EDSM V, le terme union s'applique à toutes les femmes et tous les hommes qui se sont déclarés mariés ou vivant maritalement avec un partenaire pour les femmes, une ou plus d'une partenaire pour les hommes. Toutes les personnes liées par le mariage, qu'il soit civil, religieux ou coutumier, ainsi que les unions consensuelles ou unions de fait, sont donc prises en compte ici.

Le tableau 4.1 qui présente la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans, selon l'état matrimonial, montre, qu'au moment de l'enquête, plus de huit femmes sur dix (85 %) et plus de six hommes de 15-49 ans sur dix (63 %) étaient en union. Plus d'une femme sur sept (14 %) et près de deux hommes sur cinq (37 %) étaient célibataires. Les ruptures d'unions (divorce, séparation ou veuvage) sont très faibles et ne concernaient que moins de 2 % des femmes et moins de 1 % des hommes.

Le tableau montre également une diminution rapide de la proportion de femmes célibataires avec l'âge ; cette proportion passe de 56 % chez les femmes âgées de 15-19 ans à 14 % chez celles âgées de 20-24 ans et à 4 % chez les femmes du groupe d'âges 25-29 ans. À 30-34 ans, seulement 1 % des femmes sont toujours célibataires. Tout comme chez les femmes, mais de façon moins rapide, la proportion d'hommes célibataires diminue avec l'âge. À 15-19 ans, la quasi-totalité des hommes (98 %) sont encore célibataires et près du tiers l'est encore à 25-29 ans (33 %) contre 4 % des femmes du même groupe d'âges. Inversement, les proportions de femmes et d'hommes en union augmentent avec l'âge. Chez les femmes, la proportion passe de 43 % à 15-19 ans à 95 % à 25-29 ans pour atteindre son maximum à 35-39 ans (98 %). Chez les hommes, cette proportion varie de 2 % à 15-19 ans à 98 % à 45-49 ans.

Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDSM V Mali 2012-2013

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pourcentage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
15-19	56,1	39,7	3,4	0,3	0,6	0,0	100,0	43,0	1 891
20-24	13,7	81,5	3,0	0,6	0,9	0,2	100,0	84,6	1 845
25-29	3,5	94,1	1,3	0,4	0,5	0,2	100,0	95,4	2 078
30-34	1,0	96,8	0,6	0,7	0,2	0,6	100,0	97,4	1 669
35-39	0,5	97,0	0,6	0,6	0,6	0,7	100,0	97,6	1 335
40-44	0,3	96,0	0,4	0,0	0,4	2,9	100,0	96,4	914
45-49	0,7	94,4	0,2	0,0	0,1	4,5	100,0	94,6	693
Ensemble 15-49	13,6	83,0	1,6	0,4	0,5	0,8	100,0	84,6	10 424
HOMME									
15-19	97,7	0,3	1,8	0,0	0,2	0,0	100,0	2,1	792
20-24	79,7	16,3	2,8	0,3	0,9	0,0	100,0	19,1	486
25-29	32,7	61,7	3,9	0,4	1,3	0,0	100,0	65,6	524
30-34	8,1	90,7	0,6	0,2	0,4	0,0	100,0	91,2	545
35-39	1,7	96,8	0,7	0,1	0,5	0,2	100,0	97,5	560
40-44	0,3	98,8	0,5	0,1	0,0	0,2	100,0	99,4	471
45-49	0,8	96,8	1,4	0,5	0,3	0,2	100,0	98,2	418
Ensemble 15-49	36,6	60,9	1,7	0,2	0,5	0,1	100,0	62,6	3 796
50-59	0,1	98,4	0,9	0,3	0,0	0,4	100,0	99,3	603
Ensemble 15-59	31,6	66,0	1,6	0,2	0,4	0,1	100,0	67,6	4 399

4.2 POLYGAMIE

Parmi les femmes en union, on a distingué celles qui vivent en union monogamique de celles qui ont déclaré que leur mari ou conjoint a une ou plusieurs autres épouses. Les tableaux 4.2.1 et 4.2.2 présentent la répartition des femmes et des hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques et par nombre de coépouses ou d'épouses.

Le tableau 4.2.1 qui présente les résultats concernant les femmes montre qu'au Mali, en dépit de la prédominance des unions monogames (65 %), les unions polygames sont toujours répandues. Elles concernent en effet près de 35 % des femmes en union. Une femme en union sur vingt (5 %) a 2 coépouses ou plus. La proportion de femmes qui vivent en régime polygame augmente avec l'âge, passant de 20 % à 15-19 ans, à 23 % à 20-24 ans et à 44 % à 40-44 ans. À 45-49 ans, la moitié des femmes en union (50 %) vivent en union polygamique.

La pratique de la polygamie est beaucoup plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain (38 % contre 22 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est à Sikasso (44 %), Mopti (38 %) et à Kayes (37 %) que les proportions de femmes polygames sont les plus élevées. À l'opposé, c'est dans le district de Bamako (21 %) que la proportion de femmes en union polygamique est la plus faible. Dans les autres régions, la proportion de femmes vivant en union polygamique oscille autour de 30 %.

La pratique de la polygamie varie aussi en fonction du niveau d'instruction des femmes. On constate en effet, que la proportion de femmes en union polygame diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 38 % parmi les femmes sans instruction à 15 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par contre, les résultats selon le niveau de bien-être du ménage ne font pas apparaître de tendance très claire entre la pratique de la polygamie et le quintile de bien-être dans lequel est classé le ménage. Cependant, dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, 35 % des femmes sont en union polygame contre 23 % dans les ménages du quintile le plus élevé. C'est dans les ménages du quintile moyen que l'on note la proportion la plus élevée de femmes en union polygame (41 %).

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses 0	1	2+	Ne sait pas	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	79,5	19,0	1,1	0,4	100,0	813
20-24	76,0	20,1	3,1	0,9	100,0	1 560
25-29	67,1	29,1	3,7	0,1	100,0	1 981
30-34	61,6	32,6	5,6	0,2	100,0	1 627
35-39	57,3	36,0	6,5	0,2	100,0	1 302
40-44	55,3	36,6	7,6	0,4	100,0	880
45-49	50,3	39,5	10,2	0,0	100,0	655
Résidence						
Bamako	78,3	18,1	3,2	0,4	100,0	941
Autres villes	77,4	19,1	2,8	0,7	100,0	883
Ensemble urbain	77,8	18,6	3,0	0,6	100,0	1 824
Rural	61,6	32,7	5,5	0,3	100,0	6 995
Région						
Kayes	62,4	30,0	7,1	0,4	100,0	1 180
Koulikoro	67,4	28,6	3,7	0,4	100,0	1 901
Sikasso	55,9	35,7	8,3	0,2	100,0	2 071
Ségou	69,6	27,0	3,1	0,3	100,0	1 646
Mopti	62,0	34,6	3,0	0,3	100,0	1 081
Bamako	78,3	18,1	3,2	0,4	100,0	941
Niveau d'instruction						
Aucun	62,3	32,2	5,4	0,2	100,0	7 255
Primaire	70,9	24,2	4,2	0,7	100,0	774
Secondaire ou +	83,6	13,0	2,3	1,1	100,0	791
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	64,6	32,1	3,1	0,2	100,0	1 773
Second	61,2	32,9	5,7	0,2	100,0	1 785
Moyen	58,5	35,6	5,7	0,2	100,0	1 785
Quatrième	64,9	27,9	6,9	0,3	100,0	1 780
Le plus élevé	76,0	19,8	3,4	0,8	100,0	1 697
Ensemble	64,9	29,8	5,0	0,3	100,0	8 820

Le tableau 4.2.2 présente les indicateurs de la polygamie chez les hommes. Au niveau national, le taux de polygamie[1] est de 22 % pour les hommes de 15-59 ans. Ce taux augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 2 % parmi les hommes de 20-24 ans à un maximum de 34 % parmi ceux de 50-59 ans.

Les écarts selon le milieu de résidence sont importants. Le taux de polygamie est plus de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 9 %). C'est dans les régions de Mopti (25 %) et de Sikasso (22 %) que la pratique de la polygamie est la plus fréquente. En revanche, c'est dans le district de Bamako (8 %) qu'elle est la plus faible. Dans les autres régions, le taux est d'environ 19 %.

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes en union polygame diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 21 % parmi les hommes qui n'ont aucune instruction à 17 % parmi ceux qui ont un niveau primaire et à 10 % chez ceux qui ont un niveau secondaire ou plus. Selon le niveau de vie du ménage, on note que la proportion de polygames est deux fois plus élevée dans les ménages des trois premiers quintiles (22 %) que dans ceux du quintile le plus élevé (11 %).

[1] Le taux de polygamie est le rapport des hommes en union polygame sur l'ensemble des hommes mariés.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses		Total	Effectif d'hommes
	1	2+		
Groupe d'âges				
15-19	*	*	100,0	17
20-24	97,7	2,3	100,0	93
25-29	92,9	7,1	100,0	344
30-34	87,8	12,2	100,0	497
35-39	79,7	20,3	100,0	546
40-44	73,6	26,4	100,0	468
45-49	67,6	32,4	100,0	411
Résidence				
Bamako	91,6	8,4	100,0	261
Autres villes	90,0	10,0	100,0	235
Ensemble urbain	90,8	9,2	100,0	496
Rural	78,2	21,8	100,0	1 879
Région				
Kayes	81,3	18,7	100,0	297
Koulikoro	81,5	18,5	100,0	485
Sikasso	77,8	22,2	100,0	550
Ségou	81,3	18,7	100,0	494
Mopti	74,7	25,3	100,0	288
Bamako	91,6	8,4	100,0	261
Niveau d'instruction				
Aucun	78,7	21,3	100,0	1 748
Primaire	83,0	17,0	100,0	285
Secondaire ou +	90,3	9,7	100,0	342
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	78,5	21,5	100,0	499
Second	78,1	21,9	100,0	489
Moyen	78,0	22,0	100,0	471
Quatrième	80,9	19,1	100,0	455
Le plus élevé	89,3	10,7	100,0	461
Ensemble 15-49	80,9	19,1	100,0	2 375
50-59	66,0	34,0	100,0	599
Ensemble 15-59	77,9	22,1	100,0	2 974

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

4.3 ÂGE À LA PREMIÈRE UNION

L'étude de la primo-nuptialité (mariage des célibataires) est importante à cause de la relation étroite existant entre l'âge d'entrée en première union[2] et le début d'exposition à la vie féconde, en particulier dans les sociétés où les rapports sexuels ont généralement lieu dans le cadre de l'union. Le tableau 4.3 présente les proportions de femmes et d'hommes à différents âges exacts à la première union, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

[2] Il convient de préciser que certaines femmes, en particulier celles qui sont entrées en union très jeunes, ont déclaré s'être mariées à un âge antérieur à leurs premiers rapports sexuels : en fait, dans le cas de mariages très précoces, il peut s'écouler un certain temps entre le mariage et sa consommation. Étant donné qu'ici le mariage est considéré comme le début de l'exposition au risque de grossesse, dans le cas où les rapports sexuels étaient postérieurs au mariage, on a considéré comme âge au mariage, l'âge aux premiers rapports sexuels, c'est-à-dire l'âge à la consommation du mariage.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, Mali, EDSM V 2012-2013

Âge actuel	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact : 15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	19,2	na	na	na	na	56,1	1 891	a
20-24	22,8	59,6	78,0	na	na	13,7	1 845	17,2
25-29	23,8	55,6	70,7	82,9	92,7	3,5	2 078	17,4
30-34	20,6	53,1	72,0	83,4	91,8	1,0	1 669	17,7
35-39	16,0	45,6	60,9	75,5	88,5	0,5	1 335	18,5
40-44	19,2	45,1	61,2	71,9	83,3	0,3	914	18,5
45-49	16,5	42,1	54,9	65,1	77,5	0,7	693	19,2
20-49	20,6	52,2	68,7	na	na	4,2	8 533	17,8
25-49	20,1	50,1	66,1	78,2	88,8	1,6	6 688	18,0
30-49	18,4	47,7	64,1	na	na	0,7	4 611	18,3
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	0,3	na	na	na	na	97,7	792	a
20-24	0,2	2,3	7,4	na	na	79,7	486	a
25-29	0,4	4,2	13,3	26,4	52,2	32,7	524	24,8
30-34	0,9	4,0	11,6	23,2	44,0	8,1	545	25,5
35-39	0,9	4,6	9,2	17,8	45,3	1,7	560	25,6
40-44	1,7	5,1	10,9	19,6	35,8	0,3	471	27,2
45-49	1,0	6,2	11,4	16,6	31,4	0,8	418	27,8
25-49	0,9	4,7	11,3	20,9	42,4	9,1	2 518	a
30-49	1,1	4,9	10,7	na	na	2,9	1 994	26,2
25-59	0,8	4,4	10,3	19,7	39,4	7,4	3 121	a
30-59	0,9	4,4	9,7	na	na	2,3	2 597	26,7

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/partenaire
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les femmes maliennes entrent en union à un âge très précoce : parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, une femme sur cinq (20 %) était déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. La moitié des femmes (50 %) étaient déjà en union avant 18 ans et près de neuf femmes sur dix (89 %) l'étaient avant 25 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 18,0 ans. Les résultats montrent. En outre, une légère tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée en union, des générations les plus anciennes aux plus récentes, l'âge médian à la première union étant passée de 19,2 ans parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 17,2 ans parmi celles âgées de 20-24 ans à l'enquête.

L'âge médian des hommes de 30-59 ans est estimé à 26,7 ans. Comme chez les femmes, on note une tendance au rajeunissement de cet âge dans les générations. En effet, l'âge médian estimé à 27,8 ans parmi les hommes âgés de 45-49 ans à l'enquête est passé à 24,8 ans parmi ceux de 25-29 ans.

Le tableau 4.4 présentent les âges médians à la première union des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans et des hommes de 30-49 ans et 30-59 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. L'âge à la première union des femmes de 25-49 ans diffère d'un milieu de résidence à l'autre. Les femmes du milieu rural se marient plus tôt que celles du milieu urbain : 17,7 ans contre 19,0 ans. En outre, les femmes de Bamako se marient légèrement plus tard que celles des Autres villes (19,4 ans contre 18,8 ans).

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 30-49 ans et de 30-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	30-49	30-59
Résidence				
Bamako	19,4	19,4	28,2	28,6
Autres villes	18,6	18,8	28,2	28,4
Ensemble urbain	19,0	19,0	28,2	28,5
Rural	17,4	17,7	25,7	26,2
Région				
Kayes	17,3	17,7	27,5	28,0
Koulikoro	17,6	17,7	26,2	26,7
Sikasso	17,2	17,3	25,0	25,6
Ségou	18,1	18,3	25,9	26,2
Mopti	17,8	18,1	26,1	26,5
Bamako	19,4	19,4	28,2	28,6
Niveau d'instruction				
Aucun	17,5	17,8	25,7	26,2
Primaire	17,5	17,5	26,2	27,2
Secondaire ou +	a	21,6	28,5	28,8
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	17,5	17,9	25,5	26,2
Second	17,2	17,4	25,1	25,6
Moyen	17,3	17,7	25,7	26,1
Quatrième	17,8	18,0	26,7	27,1
Le plus élevé	19,1	19,1	28,3	28,7
Ensemble	17,8	18,0	26,2	26,7

Note: L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats selon la région font aussi apparaître des écarts, l'âge médian variant d'un minimum de 17,3 ans à Sikasso à un maximum de 19,4 ans dans le district de Bamako. C'est en fonction du niveau d'instruction que l'on constate les écarts les plus importants. En effet, l'augmentation du niveau d'instruction contribue à retarder l'âge médian des femmes à la première union : de 17,8 ans quand elles n'ont pas d'instruction, il passe à 17,5 ans quand elles ont un niveau primaire et à 21,6 ans quand elles ont un niveau secondaire ou plus. Le niveau socioéconomique du ménage dans lequel vit la femme influence également l'âge auquel elle contracte sa première union dans le sens d'un vieillissement puisque dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, cet âge médian à la première union est estimé à 17,9 ans contre 19,1 ans dans ceux du quintile le plus élevé.

Les résultats concernant les hommes de 30-59 ans font apparaître les mêmes variations que celles constatées chez les femmes. En effet, ce sont les hommes du milieu urbain (28,5 ans), ceux de Bamako (28,6 ans), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (28,8 ans) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (28,7 ans) qui contractent le plus tardivement leur première union.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas exclusivement lieu dans le cadre du mariage/'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au tableau 4.5, sont présentées les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, les pourcentages n'ayant jamais eu de rapports sexuels et l'âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel.

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

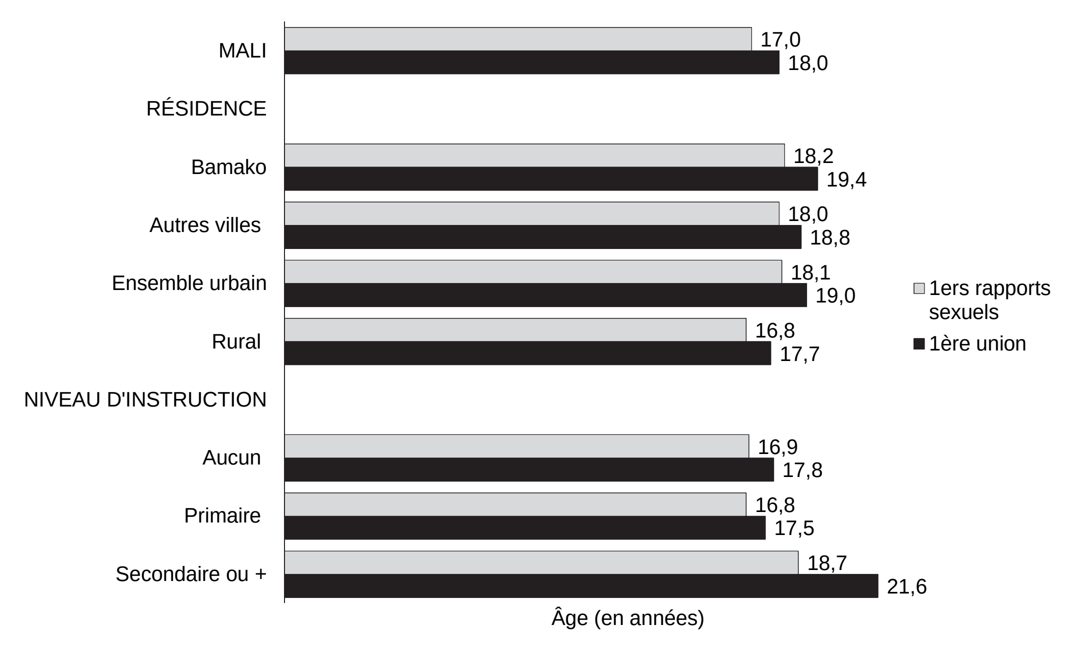
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels		Âge médian aux premiers rapports sexuels
Âge actuel	15	18	20	22	25		Effectif	
				FEMME				
Groupe d'âges								
15-19	20,0	na	na	na	na	40,6	1 891	a
20-24	22,5	63,0	76,9	na	na	6,4	1 845	16,8
25-29	23,3	61,0	72,8	79,2	83,8	0,9	2 078	16,8
30-34	21,7	61,8	75,8	82,1	85,5	0,1	1 669	16,8
35-39	17,0	55,6	67,4	76,9	81,9	0,3	1 335	17,3
40-44	19,8	51,0	65,6	75,4	81,3	0,0	914	17,8
45-49	17,6	53,2	64,2	70,3	76,3	0,0	693	17,6
20-49	21,0	59,0	72,0	na	na	1,7	8 533	17,0
25-49	20,6	57,9	70,6	78,0	82,7	0,4	6 688	17,0
				HOMME				
Groupe d'âges								
15-19	3,8	na	na	na	na	81,3	792	a
20-24	5,8	25,6	44,9	na	na	32,6	486	a
25-29	3,8	17,9	37,6	55,3	77,9	8,6	524	21,0
30-34	5,1	16,6	35,6	54,8	70,0	1,9	545	21,0
35-39	7,3	15,5	33,4	48,3	67,1	0,4	560	22,2
40-44	3,8	15,8	32,5	49,8	66,3	0,2	471	22,0
45-49	2,5	13,8	29,5	46,3	62,7	0,0	418	22,6
25-49	4,6	16,0	33,9	51,1	69,1	2,3	2 518	21,7
25-59	4,4	14,5	31,1	48,7	66,1	1,9	3 121	22,2

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Parmi les femmes de 25-49 ans, 21 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans. À 18 ans exacts, cette proportion est de 58 %, et à 25 ans, la grande majorité des femmes (83 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Pour les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 17,0 ans. Il est plus précoce que l'âge médian d'entrée en première union (18 ans) (graphique 4.1) et il varie légèrement des générations les plus anciennes aux plus récentes, de 17,6 ans à 16,8 ans.

Graphique 4.1 Âges médians des femmes de 25-49 ans à la première union et aux premiers rapports sexuels



Parmi les hommes de 25-49 ans, 5 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 34 % avant 20 ans. À 25 ans exacts, cette proportion s'élève à 69 %. L'âge médian aux premiers rapports sexuels s'établit à 21,7 ans pour les hommes de 25-49 ans, soit près de 5 ans plus tard que pour les femmes. En outre, on note une légère modification de cet âge des générations anciennes aux plus récentes, l'âge médian étant passé de 22,6 ans parmi les hommes de 45-49 ans à 21,0 ans parmi ceux de 25-29 ans.

Le tableau 4.6 présente, pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-59 ans, les variations de l'âge aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les variations sont relativement plus importantes chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, on note un écart important selon le niveau d'instruction : âge médian de 18,7 ans chez les femmes ayant au moins le niveau secondaire, contre 16,9 ans chez celles qui n'ont pas d'instruction.

Les résultats mettent aussi en évidence un écart de l'âge médian selon le milieu de résidence (16,8 ans en milieu rural contre 18,0 ans en milieu urbain). C'est dans les régions de Koulikoro (16,5

Tableau 4.6 Age médian aux premiers rapports sexuels selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 25-59 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes
	20-49	25-49	25-59
Résidence			
Bamako	18,1	18,2	22,1
Autres villes	17,9	18,0	22,2
Ensemble urbain	18,0	18,1	22,1
Rural	16,7	16,8	22,2
Région			
Kayes	16,6	16,7	23,6
Koulikoro	16,5	16,5	22,1
Sikasso	16,7	16,7	21,2
Ségou	17,6	17,8	22,3
Mopti	17,4	17,7	22,3
Bamako	18,1	18,2	22,1
Niveau d'instruction			
Aucun	16,8	16,9	22,4
Primaire	16,9	16,8	22,2
Secondaire ou +	18,5	18,7	20,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	16,8	17,0	22,5
Second	16,5	16,6	22,2
Moyen	16,7	16,8	22,3
Quatrième	16,8	16,8	22,2
Le plus élevé	18,0	18,1	21,4
Ensemble	17,0	17,0	22,2

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

ans), de Kayes (16,7 ans) et de Sikasso (16,7 ans) que l'âge des femmes aux premiers rapports sexuels est le plus précoce. Les résultats concernant les hommes montrent que c'est dans la région de Sikasso que cet âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (21,2 ans) et dans la région de Kayes qu'il est le plus tardif (23,6 ans).

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

En l'absence de pratique contraceptive, la probabilité de tomber enceinte est étroitement liée à la fréquence des rapports sexuels. Par conséquent, les résultats concernant l'activité sexuelle permettent également de mesurer le niveau d'exposition au risque de grossesse. On considère que les enquêtés ont été sexuellement actifs si ils/elles ont eu des rapports sexuels au moins une fois au cours des quatre dernières semaines ayant précédé l'enquête. Le tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des femmes âgées de 15 à 49 ans.

Dans l'ensemble, on constate que 9 % des femmes n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 61 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête, et, dans 14 % des cas, ces derniers rapports sexuels avaient eu lieu dans la dernière année. On constate que la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels diminue rapidement avec l'âge. À l'opposé, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête augmente avec l'âge, passant de 35 % à 15-19 ans, à 62 % à 20-24 ans et à un maximum de 70 % à 30-34 ans.

L'activité sexuelle varie selon l'état matrimonial des femmes. Alors que seulement 13 % des célibataires avaient été sexuellement actives au cours des quatre semaines précédant l'enquête, cette proportion est de 70 % chez les femmes en union. En outre, les résultats montrent que la proportion de femmes sexuellement actives augmentent en fonction de la durée de l'union, de 69 % chez celles dont la durée de l'union est de 0-4 ans à 73 % chez celles en union depuis 20-24 ans. Au-delà, la proportion diminue.

Selon le milieu de résidence, les résultats révèlent que la proportion de femmes sexuellement actives est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (64 % contre 52 %), conséquence d'un âge d'entrée en première union et d'un âge aux premiers rapports sexuels plus précoces en milieu rural qu'en milieu urbain. Pour les mêmes raisons, la proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (15 % contre 7 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans le district de Bamako (53 %), que la proportion de femmes dont les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours des quatre dernières semaines est la plus faible. À l'opposé, c'est dans la région de Koulikoro que cette proportion est la plus élevée (64 %). Rappelons que c'est dans cette région que l'âge aux premiers rapports sexuels est le plus précoce (16,5 ans). Par ailleurs, les proportions de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines diminuent avec le niveau d'instruction (de 65 % pour celles sans instruction à 41 % pour celles du niveau secondaire ou plus). On constate d'ailleurs que parmi les femmes de niveau secondaire ou plus, 27 % n'avaient jamais eu de rapports sexuels contre 5 % parmi celles sans instruction.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-19	34,9	15,6	3,6	5,3	40,6	100,0	1 891
20-24	62,0	16,4	5,1	10,1	6,4	100,0	1 845
25-29	68,5	14,6	4,4	11,6	0,9	100,0	2 078
30-34	70,1	11,8	4,5	13,5	0,1	100,0	1 669
35-39	69,2	10,0	6,3	14,3	0,3	100,0	1 335
40-44	68,0	12,1	5,9	14,0	0,0	100,0	914
45-49	58,2	14,1	6,3	21,4	0,0	100,0	693
État matrimonial							
Célibataire	12,9	15,1	4,4	3,8	63,8	100,0	1 417
En union	69,7	13,4	4,3	12,6	0,1	100,0	8 820
En rupture d'union	9,2	23,6	37,9	29,3	0,0	100,0	187
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	68,7	17,9	3,9	9,1	0,4	100,0	1 653
5-9 ans	69,9	13,2	4,4	12,5	0,0	100,0	1 773
10-14 ans	70,5	12,9	4,2	12,4	0,0	100,0	1 917
15-19 ans	71,5	9,6	3,2	15,7	0,0	100,0	1 242
20-24 ans	72,7	10,4	4,0	12,9	0,0	100,0	951
25 ans+	60,7	14,7	5,5	19,1	0,0	100,0	688
Marié plus d'une fois	71,2	14,0	6,3	8,5	0,0	100,0	595
Résidence							
Bamako	52,7	14,4	9,4	6,8	16,7	100,0	1 394
Autres villes	52,0	17,7	6,0	11,3	13,0	100,0	1 189
Ensemble urbain	52,4	15,9	7,9	8,9	15,0	100,0	2 583
Rural	63,7	13,1	3,9	12,6	6,7	100,0	7 841
Région							
Kayes	63,0	12,1	4,1	14,2	6,6	100,0	1 333
Koulikoro	64,3	13,3	3,5	11,2	7,8	100,0	2 196
Sikasso	59,9	17,1	5,9	10,6	6,6	100,0	2 359
Ségou	62,5	11,6	2,6	15,3	8,0	100,0	1 900
Mopti	61,2	13,0	4,8	12,0	9,1	100,0	1 241
Bamako	52,7	14,4	9,4	6,8	16,7	100,0	1 394
Niveau d'instruction							
Aucun	65,0	12,5	4,5	13,1	4,9	100,0	7 903
Primaire	58,8	14,4	7,2	8,6	11,0	100,0	965
Secondaire ou +	41,4	19,7	5,2	6,7	26,9	100,0	1 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	62,6	12,1	3,7	15,8	5,8	100,0	1 953
Second	64,2	11,8	3,7	14,4	6,0	100,0	1 951
Moyen	63,4	14,1	4,3	11,9	6,2	100,0	1 971
Quatrième	61,1	15,7	5,2	9,9	8,2	100,0	2 132
Le plus élevé	54,5	14,9	7,0	7,7	15,9	100,0	2 416
Ensemble	60,9	13,8	4,9	11,7	8,7	100,0	10 424

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

Le tableau 4.7.2 présente les résultats sur l'activité sexuelle récente des hommes âgés de 15 à 49 ans. Dans l'ensemble, plus d'un homme sur deux (54 %) avait été sexuellement actif au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Un peu plus d'un homme sur dix (11 %) avait eu ses derniers rapports sexuels au cours de l'année ayant précédé l'enquête et 4 % des hommes avaient eu leurs derniers rapports sexuels il y a un an ou plus. En outre, on note que près d'un quart des hommes (23 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels. La proportion d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans passant de 6 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 80 % dans le groupe d'âges 35-39 ans.

Les résultats selon le statut matrimonial, montrent, comme chez les femmes, que la proportion d'hommes sexuellement actifs est plus élevée parmi ceux en union (77 %) que parmi les célibataires (15 %) et

ceux en rupture d'union (36 %). Comme chez les femmes, on note un écart important entre le milieu urbain et le milieu rural (46 % contre 57 %).

Les résultats montrent aussi que la proportion d'hommes sexuellement actifs est plus élevée parmi ceux sans instruction que parmi ceux qui sont instruits (62 % contre 50 % pour le niveau primaire et 38 % pour le niveau secondaire ou plus). Les données régionales montrent, comme chez les femmes, que c'est dans la région de Koulikoro (61 %) que la proportion d'hommes sexuellement actifs est la plus élevée et dans le district de Bamako qu'elle est la plus faible (47 %).

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	6,0	9,1	2,8	0,8	81,3	100,0	792
20-24	34,0	19,9	8,0	5,4	32,6	100,0	486
25-29	60,9	18,2	7,1	5,2	8,6	100,0	524
30-34	73,7	11,2	4,3	8,9	1,9	100,0	545
35-39	79,8	6,9	1,7	11,1	0,4	100,0	560
40-44	77,2	7,2	1,8	13,6	0,2	100,0	471
45-49	74,9	6,7	1,9	16,5	0,0	100,0	418
État matrimonial							
Célibataire	15,0	15,3	6,4	1,4	61,9	100,0	1 391
En union	77,4	8,6	2,2	11,9	0,0	100,0	2 375
En rupture d'union	(36,4)	(27,4)	(27,1)	(9,1)	(0,0)	100,0	30
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	73,8	12,4	2,0	11,8	0,0	100,0	477
5-9 ans	77,8	8,8	3,5	9,9	0,0	100,0	475
10-14 ans	76,7	7,3	2,7	13,2	0,0	100,0	388
15-19 ans	75,7	7,4	0,8	16,0	0,0	100,0	218
20-24 ans	71,6	10,6	1,1	16,8	0,0	100,0	118
25 ans+	(68,3)	(2,6)	(0,0)	(29,1)	(0,0)	100,0	47
Marié plus d'une fois	82,3	6,9	1,8	9,1	0,0	100,0	652
Résidence							
Bamako	46,8	14,5	7,4	9,3	21,9	100,0	545
Autres villes	44,8	17,4	5,7	7,4	24,7	100,0	432
Ensemble urbain	45,9	15,8	6,7	8,5	23,2	100,0	977
Rural	57,1	9,6	3,0	7,8	22,5	100,0	2 819
Région							
Kayes	55,7	11,1	3,6	8,2	21,3	100,0	459
Koulikoro	60,5	8,8	3,2	7,0	20,6	100,0	716
Sikasso	49,3	13,0	3,8	9,0	24,9	100,0	888
Ségou	57,5	9,4	2,9	7,1	23,2	100,0	763
Mopti	55,7	10,8	3,1	7,3	23,1	100,0	424
Bamako	46,8	14,5	7,4	9,3	21,9	100,0	545
Niveau d'instruction							
Aucun	62,1	9,7	2,8	9,9	15,5	100,0	2 302
Primaire	50,3	9,8	4,1	7,6	28,1	100,0	517
Secondaire ou +	37,6	15,5	6,5	3,7	36,6	100,0	976
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	56,8	9,1	2,3	10,5	21,3	100,0	709
Second	59,4	6,5	3,5	8,8	21,8	100,0	696
Moyen	57,9	9,8	2,8	7,2	22,2	100,0	738
Quatrième	53,2	11,9	3,6	6,5	24,8	100,0	727
Le plus élevé	46,0	17,0	6,6	7,3	23,1	100,0	926
Ensemble 15-49	54,2	11,2	3,9	8,0	22,7	100,0	3 796
50-59	69,4	9,9	3,4	17,1	0,1	100,0	603
Ensemble 15-59	56,3	11,0	3,8	9,3	19,6	100,0	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

FÉCONDITÉ 5

Principaux résultats

- La fécondité des femmes maliennes demeure élevée, puisque le nombre moyen d’enfants par femme est estimé à 6,1.
- Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité plus faible que celles du milieu rural (5,0 enfants contre 6,5 enfants par femme).
- Les femmes qui n’ont aucun niveau d’instruction ont, en moyenne, 2,5 enfants de plus que celles qui ont un niveau secondaire ou plus.
- Près de deux adolescentes sur cinq (39 %) ont déjà commencé leur vie reproductive : 33 % ont eu, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes du premier enfant.

Ce chapitre présente l’analyse des données sur la fécondité collectées au cours de l’EDSM V 2012-2013. Les résultats obtenus ont permis d’estimer le niveau de la fécondité et de mettre en évidence ses différentiels selon certaines caractéristiques. Ce chapitre présente en outre les résultats sur l’âge à la première naissance, le niveau de fécondité des adolescentes ainsi que les durées médiane et moyenne de l’aménorrhée et de l’abstinence post-partum. Étant donné qu’il s’agit d’une enquête rétrospective, les données collectées permettent d’estimer, non seulement le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées au cours des 20 années précédant l’enquête.

Ces informations ont été obtenues par l’intermédiaire d’une série de questions que les enquêtrices ont posées aux femmes éligibles. Au cours de l’interview, les enquêtrices devaient enregistrer le nombre total d’enfants que la femme a eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elle de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. L’enquêtrice reconstituait ensuite avec la femme interrogée l’historique complet des naissances, de la plus ancienne à la plus récente. Elle enregistrait pour chacune d’entre elles le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l’état de survie. Pour les enfants en vie, elle enregistrait leur âge et distinguait ceux vivant avec leur mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l’âge au décès. À la fin de l’interview, l’enquêtrice devait s’assurer que le nombre d’enfants déclaré auparavant par la mère (pour chaque catégorie : vivants, décédés) était cohérent avec le nombre d’enfants obtenu à partir de l’historique des naissances.

Comme il s’agit d’une enquête rétrospective, les données collectées permettent d’estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 années précédant l’enquête. Cependant, le fait qu’il s’agisse d’une enquête rétrospective peut constituer une source d’erreurs ou d’imprécisions, à savoir :

1. Le sous-enregistrement de naissances, en particulier l’omission d’enfants en bas âge, d’enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d’enfants qui sont morts très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

2. L’imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d’âge, en particulier l’attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ; et

3. Le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

5.1 NIVEAUX DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) encore appelé somme des naissances réduites. Les taux spécifiques de fécondité par groupe d'âges sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par groupe d'âges. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. La période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 5.1, illustré par le graphique 5.1, indique que les taux spécifiques de fécondité par groupes d'âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce relativement élevée (172 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (272 ‰) et qui, par la suite, décroît pour atteindre 44 ‰ à 45-49 ans. La fécondité des femmes maliennes demeure encore élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 6,1 enfants en fin de vie féconde. Cependant depuis 2001, année de la troisième EDS, le nombre moyen d'enfants diminue. En effet, de 6,8 en 2001, il est passé à 6,6 en 2006 puis à 6,1 en 2012-13. Rappelons néanmoins que les trois régions du nord (Kidal, Gao et Tombouctou) ainsi qu'une partie de celle de Mopti n'ayant pas été incluses dans l'enquête actuelle, les résultats de l'EDS 2012-2013 ne sont pas strictement comparables avec ceux des EDS précédentes.

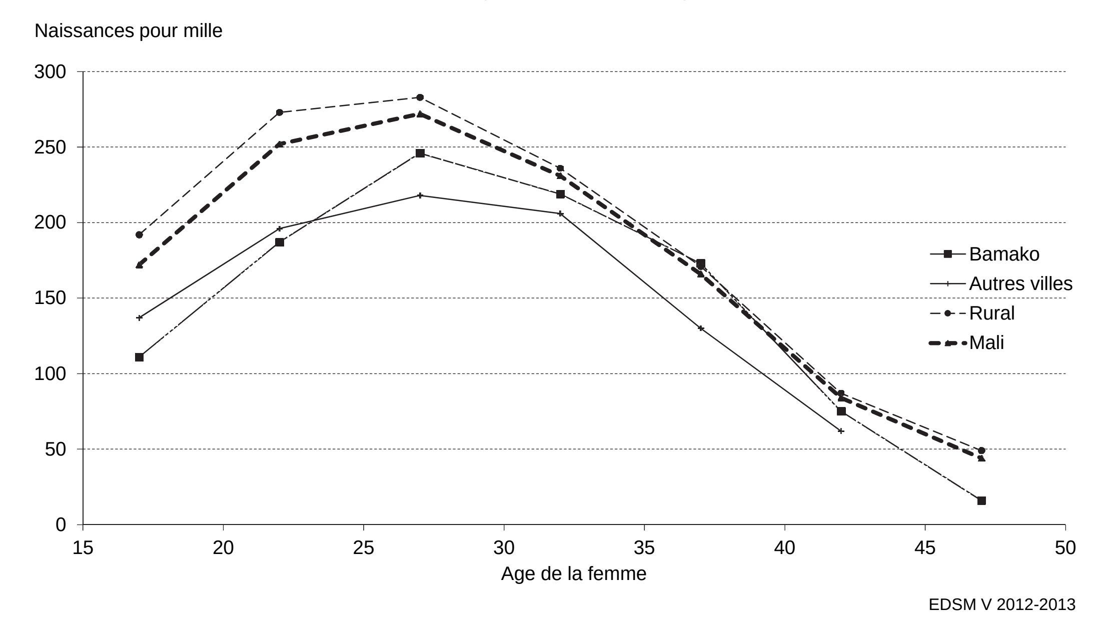
Tableau 5.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

	Résidence				
Groupe d'âges	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
15-19	111	137	122	192	172
20-24	187	196	191	273	252
25-29	246	218	233	283	272
30-34	219	206	213	236	231
35-39	173	130	152	171	166
40-44	75	(62)	69	87	84
45-49	(16)	*	24	49	44
ISF (15-49)	5,1	4,9	5,0	6,5	6,1
TGFG	175	174	175	226	214
TBN	38,4	34,8	36,7	39,2	38,7

Notes : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 125-250 cas d'années d'exposition non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 125 cas d'années d'exposition non pondérés et qu'elle a été supprimée.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes âgées de 15-44 ans.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

Graphique 5.1 Taux de fécondité générale par âge selon le milieu de résidence



Le tableau 5.1 présente aussi deux autres indicateurs de la fécondité : le taux global de fécondité générale (TGFG), qui mesure le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1 000 femmes en âge de procréer ; ce taux est estimé à 214 ‰ et il varie en fonction du milieu de résidence, de 175 ‰ en milieu urbain à un maximum de 226 ‰ en milieu rural. L'autre indicateur est le taux brut de natalité (TBN), qui correspond au nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale et qui est estimé à 39 ‰.

Les résultats mettent, en outre, des différences très nettes de fécondité entre milieux de résidence. Les femmes du milieu urbain ont un niveau de fécondité plus faible que celles du milieu rural (5,0 enfants contre 6,5 enfants par femme). Cette différence de niveau de fécondité entre urbain et rural s'observe à tous les groupes d'âges. Par contre, en milieu urbain, l'écart entre Bamako et les autres villes est très faible (respectivement 5,1 et 4,9).

Le tableau 5.2 présente l'Indice Synthétique de fécondité (ISF) selon la région, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être dans lequel est classé le ménage. On constate tout d'abord un écart entre Bamako et les autres régions dans lesquelles le nombre moyen d'enfants est d'au moins 6 contre 5,1 à Bamako. C'est dans la région de Sikasso (6,6) que l'ISF est le plus élevé. Par ailleurs, les résultats selon le niveau d'instruction de la femme mettent en évidence une tendance que l'on retrouve fréquemment, à savoir une diminution du nombre moyen d'enfants par femme avec l'augmentation du niveau d'instruction. L'ISF varie en effet de 6,5 parmi les femmes sans instruction à 5,9 parmi celles ayant un niveau primaire et à 4 parmi celles ayant un niveau au moins secondaire. En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, on constate un écart important entre le quintile le plus élevé dans lequel le nombre moyen d'enfants par femme est de 4,7 et les autres quintiles dans lesquels il est supérieur à 6.

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Bamako	5,1	6,5	5,1
Autres villes	4,9	8,1	5,6
Ensemble urbain	5,0	7,2	5,3
Rural	6,5	12,9	6,1
Région			
Kayes	6,0	11,3	6,0
Koulikoro	6,0	14,3	5,8
Sikasso	6,6	11,5	6,2
Ségou	6,1	12,2	6,1
Mopti	6,5	11,7	5,9
Bamako	5,1	6,5	5,1
Niveau d'instruction			
Aucun	6,5	12,1	6,0
Primaire	5,9	12,5	5,7
Secondaire ou +	4,0	8,0	4,9
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	6,7	13,2	6,0
Second	6,8	12,1	5,9
Moyen	6,6	13,8	6,5
Quatrième	6,1	11,4	6,2
Le plus élevé	4,7	8,1	5,1
Ensemble	6,1	11,5	5,9

Note : l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Au tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans, ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur à la descendance des femmes, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Mali, l'écart très faible entre l'ISF et la descendance des femmes de 45-49 ans (6,1 contre 5,9) semble indiquer que le niveau de la fécondité a peu changé.

Le tableau 5.2 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau global, on constate que 12 % des femmes se sont déclarées enceintes. C'est en milieu urbain (7 %), dans le district de Bamako (7 %), parmi les femmes du niveau secondaire ou plus (8 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (8 %) que l'on enregistre les proportions les plus faibles de femmes enceintes. C'est également dans ces catégories de femmes que le niveau de la fécondité est le plus faible.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Quatre sources de données permettent de retracer les tendances de la fécondité au Mali: EDSM II de 1995-96, EDSM III de 2001, EDSM IV de 2006 et EDSM V de 2012-2013. L'EDSM V est donc la cinquième EDS réalisée par le Mali dont l'un des objectifs principaux est l'estimation du niveau de la fécondité. Cependant, cette dernière EDSM, qui n'a pas couvert les trois régions au nord du Mali, n'est pas comparable aux trois précédentes EDSM. En outre, la région de Mopti n'ayant pu être enquêtée dans sa totalité n'est pas non plus strictement comparable avec celle des enquêtes précédentes.

Globalement, on constate au tableau 5.3 et au graphique 5.2 que les niveaux de fécondité par âge ont peu varié entre l'EDSM 2001 et l'EDSM 2006, comme en témoigne l'ISF qui est passé de 6,8 à 6,6 enfants par femme. Au niveau national, comme on l'a dit précédemment, l'ISF de l'enquête actuelle n'est pas strictement comparable avec celui des enquêtes précédentes mais on peut comparer les niveaux de fécondité des régions qui sont incluses dans les deux enquêtes. On constate qu'entre 2006 et 2012-2013, la fécondité a baissé de manière importante dans pratiquement toutes les régions. En effet, dans la région de Koulikoro, l'ISF est passé de 7,3 en 2006 à 6,0 en 2012-2013, dans celle de Sikasso, il est passé de 7,4 à 6,6 et dans celle de Ségou, de 7,1 à 6,1 durant la même période. Cependant, malgré l'augmentation de la prévalence contraceptive, l'ampleur de cette baisse en l'espace de six ans semble questionnable et il se peut qu'elle résulte en partie d'un léger sous-enregistrement des naissances.

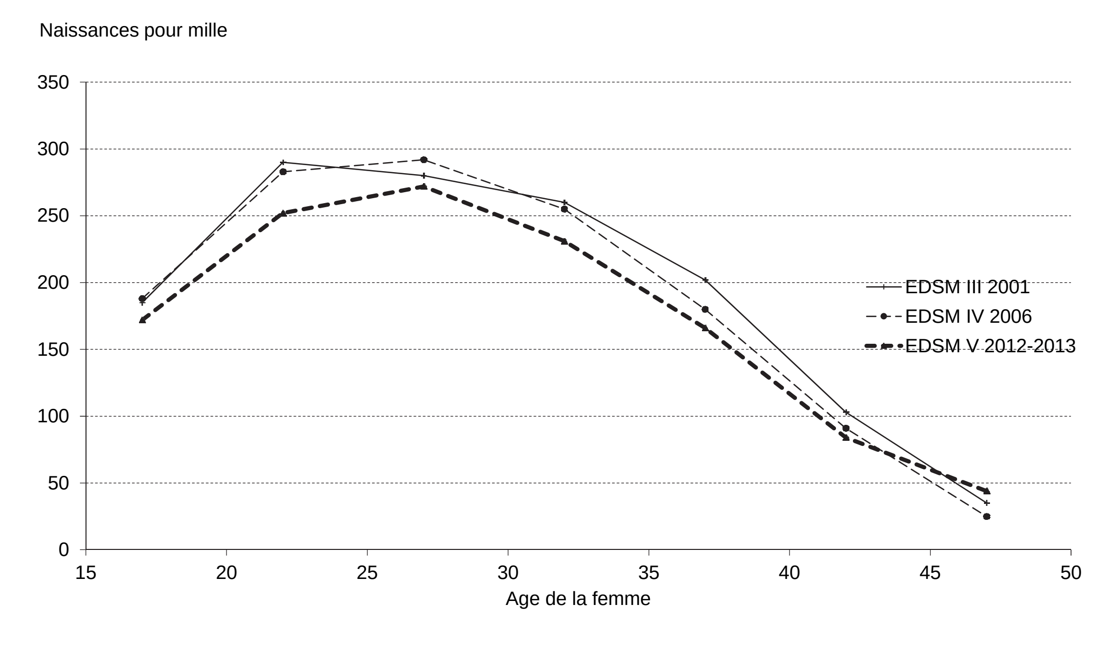
Tableau 5.3 Fécondité par âge selon trois sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité (ISF), selon l'EDSM III (2001), l'EDSM IV (2006) et l'EDSM V (2012-2013)

Groupe d'âges	EDSM III 2001	EDSM IV 2006	EDSM V 2012-2013
15-19	185	188	172
20-24	290	283	252
25-29	280	292	272
30-34	260	255	231
35-39	202	180	166
40-44	103	91	84
45-49	35	25	44
ISF (15-49)	6,8	6,6	6,1

Note : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes.

Graphique 5.2 **Fécondité par âge selon l'EDSM III (2001), l'EDSM IV (2006) et l'EDSM V (2012-2013)**



Les données collectées lors de l'EDSM V permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité par groupes d'âges des femmes par période quinquennale avant l'enquête (tableau 5.4 et graphique 5.3) allant des années 1995-2001 (10-14 ans avant l'enquête) à 2008-2012 (0-4 ans avant l'enquête). Globalement, on constate, pour tous les groupes d'âges, une baisse des taux de fécondité de la période la plus ancienne, 10-14 ans avant l'enquête à la période la plus récente, 0-4 ans avant l'enquête. Par exemple, si l'on considère les âges de forte fécondité, on constate qu'à 20-24 ans, le taux est passé de 299 ‰, 10-14 ans avant l'enquête, à 294 ‰, 5-9 ans avant l'enquête et à 274 ‰ dans la période la plus récente. Dans le groupe d'âges 25-29 ans, le taux est passé respectivement de 300 ‰ à 301 ‰ et à 282 ‰. Il semble donc que globalement le niveau de la fécondité ait diminué au cours des 15 dernières années.

Tableau 5.4 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant, EDSM V Mali 2012-2013

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	178	198	187	136
20-24	274	294	299	230
25-29	282	301	300	247
30-34	240	269	285	227
35-39	171	202	263	-
40-44	87	124	-	-
45-49	43	-	-	-

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.3 **Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'EDSM V 2012-2013**

5.3 ENFANTS VIVANTS ET ENFANTS SURVIVANTS

Le tableau 5.5 présente la répartition de l'ensemble des femmes et des femmes actuellement en union en fonction du nombre total d'enfants que les femmes ont eu au cours de leur vie. Ces informations permettent de suivre les variations de la taille de la famille dans les différents groupes d'âges.

Tableau 5.5 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	66,8	24,9	7,0	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 891	0,43	0,39
20-24	18,6	28,3	28,5	16,0	6,0	2,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 845	1,71	1,54
25-29	6,4	9,2	18,5	24,1	22,4	12,8	4,9	1,4	0,3	0,0	0,1	100,0	2 078	3,14	2,82
30-34	3,1	4,6	8,7	14,5	20,0	20,4	14,2	8,4	3,8	1,7	0,6	100,0	1 669	4,43	3,94
35-39	2,9	3,3	7,6	10,0	14,4	16,2	16,5	12,6	7,7	4,4	4,3	100,0	1 335	5,20	4,56
40-44	2,9	3,9	6,0	9,1	9,3	14,5	14,0	11,3	10,3	8,1	10,8	100,0	914	5,86	4,97
45-49	2,2	4,2	5,4	7,8	10,3	14,3	13,4	10,2	10,8	8,5	12,9	100,0	693	6,04	5,23
Ensemble	17,9	13,1	13,3	12,7	12,1	10,5	7,5	4,9	3,3	2,1	2,5	100,0	10 424	3,30	2,90
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	34,4	47,1	15,5	2,4	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	813	0,87	0,78
20-24	9,1	29,1	32,9	18,7	7,0	2,8	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1 560	1,95	1,76
25-29	4,1	8,5	19,1	25,0	23,1	13,3	5,1	1,4	0,4	0,0	0,1	100,0	1 981	3,25	2,92
30-34	2,6	4,0	8,6	14,6	20,2	20,8	14,6	8,5	3,7	1,8	0,7	100,0	1 627	4,49	4,00
35-39	2,4	3,1	7,5	10,1	14,4	16,5	16,9	12,6	7,9	4,5	4,1	100,0	1 302	5,24	4,61
40-44	2,9	3,5	6,0	9,1	9,0	14,5	14,2	11,3	10,4	8,3	11,0	100,0	880	5,92	5,02
45-49	2,2	4,0	5,2	7,7	10,0	14,2	13,3	10,5	10,7	9,0	13,3	100,0	655	6,10	5,27
Ensemble	7,0	13,2	15,2	14,8	14,0	12,3	8,8	5,7	3,8	2,5	2,8	100,0	8 820	3,80	3,35

En moyenne, une femme malienne de 15-49 ans a déjà donné naissance à 3,3 enfants et 2,9 de ces enfants sont encore en vie, ce qui indique qu'environ 12 % des enfants nés vivants sont décédés. On constate que le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge de la femme, passant de 0,4 enfant parmi les femmes de 15-19 ans à 6,0 enfants parmi celles de 45-49 ans. De même, le nombre moyen d'enfants survivants augmente avec l'avancement en âge de la femme, passant respectivement de 0,4 à 5,2. Chez les femmes de 45-49 ans, sur une moyenne de 6,0 enfants nés vivants, 5,2 sont encore en vie, soit 0,8 enfant ou environ 13 % des enfants sont décédés.

On constate les mêmes tendances parmi les femmes en union. Cependant, comme l'essentiel de la fécondité se situe dans le cadre de l'union, on ne constate des différences importantes qu'aux jeunes âges où une majorité de femmes ne sont pas encore mariées ou en union : 1,7 enfant né vivant pour l'ensemble des femmes de 20-24 ans contre 2,0 enfants pour les femmes en union du même âge, soit un écart de 15 %. À partir de 35-39 ans, l'écart se resserre de manière importante.

5.4 INTERVALLES INTERGÉNÉSIQUE

L'étude de l'intervalle intergénésique revêt une importance capitale, non seulement pour l'analyse de la fécondité, mais aussi pour la mise en place de programmes en matière de santé de la reproduction. L'espacement des naissances est reconnu pour avoir une influence positive sur la santé des mères et des enfants : des intervalles intergénésiques courts (inférieur à 24 mois) augmentent les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme ; ce faisant, elles exposent la mère aux complications durant et après la grossesse (fausse couches, éclampsies etc.) et accroissent le risque de mortalité maternelle. Le tableau 5.6 qui présente la distribution des naissances de rang deux et plus ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente, ou intervalle intergénésique, montre que, dans 79 % des cas, l'intervalle entre naissances est supérieur ou égal à 24 mois. À l'opposé, pour plus d'une naissance sur cinq (21 %), l'intervalle intergénésique est trop court (inférieur à 24 mois). Plus d'une naissance sur trois (35 %) se produit entre deux et trois ans après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est estimée à 33,5 mois, soit un peu moins de 3 ans.

Tableau 5.6 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente						Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Groupe d'âges									
15-19	16,2	19,7	42,2	15,4	3,8	2,6	100,0	175	28,2
20-29	9,1	14,0	38,0	22,0	8,4	8,5	100,0	3 999	31,7
30-39	7,6	11,6	33,4	21,2	12,3	13,9	100,0	3 521	35,1
40-49	6,0	11,9	28,8	17,8	12,9	22,8	100,0	829	37,8
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	8,2	13,1	35,3	21,3	10,1	11,9	100,0	4 369	33,4
Féminin	8,4	12,7	35,3	21,0	10,6	12,1	100,0	4 156	33,7
Survie de la naissance précédente									
Vivante	6,7	12,2	36,1	22,0	10,8	12,2	100,0	7 614	34,2
Décédée	21,6	18,6	28,8	14,0	7,0	10,0	100,0	911	26,5
Rang de naissance									
2-3	8,0	12,7	34,5	21,9	10,1	12,9	100,0	3 549	33,6
4-6	7,9	12,8	36,1	21,1	10,8	11,3	100,0	3 675	33,8
7+	10,3	13,8	35,1	19,3	9,8	11,6	100,0	1 301	32,5
Résidence									
Bamako	5,2	10,4	32,0	20,8	14,1	17,5	100,0	797	37,3
Autres villes	6,1	9,0	32,3	21,9	12,6	18,1	100,0	733	37,1
Ensemble urbain	5,6	9,8	32,1	21,3	13,4	17,8	100,0	1 529	37,2
Rural	8,9	13,6	36,0	21,1	9,7	10,7	100,0	6 995	32,8
Région									
Kayes	8,1	12,6	38,1	20,9	10,5	9,9	100,0	1 103	32,9
Koulikoro	8,1	13,9	34,5	21,1	10,1	12,4	100,0	1 761	33,7
Sikasso	8,7	12,4	32,9	21,2	11,2	13,6	100,0	2 074	34,5
Ségou	9,2	13,7	37,3	21,4	8,9	9,4	100,0	1 671	31,9
Mopti	9,0	13,2	37,6	21,2	8,6	10,4	100,0	1 119	32,4
Bamako	5,2	10,4	32,0	20,8	14,1	17,5	100,0	797	37,3
Niveau d'instruction									
Aucun	8,3	13,3	36,0	20,8	10,2	11,4	100,0	7 364	33,2
Primaire	9,1	11,3	32,2	24,5	9,4	13,5	100,0	688	35,1
Secondaire ou +	7,7	9,0	28,6	22,1	14,0	18,6	100,0	473	38,6
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	9,3	13,5	38,5	20,4	8,3	10,0	100,0	1 817	32,2
Second	8,8	14,2	34,9	21,6	9,8	10,6	100,0	1 806	32,5
Moyen	10,5	13,0	36,9	20,7	9,6	9,4	100,0	1 826	32,2
Quatrième	6,8	13,1	35,1	21,6	11,0	12,5	100,0	1 749	34,4
Le plus élevé	5,3	10,0	29,5	21,6	14,0	19,5	100,0	1 327	38,1
Ensemble	8,3	12,9	35,3	21,2	10,4	12,0	100,0	8 525	33,5

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'âge des mères à la naissance influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, d'un minimum de 28,2 mois pour les naissances de femmes de 15-19 ans, la durée médiane passe à 35,1 mois pour celles dont la mère est âgée de 30-39 ans et à 37,8 mois parmi celles de 40-49 ans. L'intervalle varie également de façon importante selon l'état de survie de l'enfant précédent. Quand l'enfant précédent est encore en vie, l'intervalle est estimé à 34,2 mois contre 26,5 mois quand il est décédé. On note aussi des écarts d'ordre géographiques, la durée médiane de l'intervalle intergénésique variant de 32,8 mois en milieu rural à 37,2 mois en milieu urbain, et d'un minimum de 31,9 mois dans la région de Ségou à un maximum de 37,3 mois à Bamako. Les résultats selon le niveau d'instruction des femmes et le niveau de richesse du ménage montrent que le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est plus élevée chez les femmes les plus

instruites et chez celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (respectivement, 38,6 mois et 38,1 mois). Par comparaison, cette durée est estimée à 33,2 mois chez les femmes sans instruction et à 32,2 mois chez celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas. Par contre, il ne semble pas que le rang de naissance et le sexe de l'enfant influent de manière importante sur la longueur de l'intervalle intergénésique.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

À la suite d'un accouchement, la femme n'est pas exposée, pendant un certain temps, au risque de grossesse. Ce temps est déterminé, entre autres facteurs, par la durée de l'aménorrhée post-partum qui s'étend de l'accouchement au retour de l'ovulation, et par le temps pendant lequel la femme s'abstient de relations sexuelles (ou abstinence post-partum). La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée d'insusceptibilité. Une femme non susceptible d'être exposée au risque de grossesse est celle qui est temporairement protégée parce qu'elle n'a pas repris les rapports sexuels depuis son dernier accouchement (abstinence post-partum) et/ou qui est en aménorrhée post-partum. Dans ce dernier cas, ses risques de grossesse sont négligeables même si elle reprend les relations sexuelles sans protection contraceptive.

Les données du tableau 5.7 montrent que, pour plus de trois naissances sur cinq ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères sont restées en aménorrhée 8-9 mois après l'accouchement (62 %). Pour 54 % des naissances, les mères ont attendu 10 à 11 mois avant de voir le retour des règles. Après 18-19 mois, le pourcentage de naissances dont les mères sont toujours en aménorrhée est toujours élevé (27 %) et il faut attendre 26-27 mois pour que ce pourcentage concerne moins d'une femme sur dix (8 %). Les durées médianes et moyennes s'établissent, respectivement, à 11,2 mois et 13,4 mois.

Tableau 5.7 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne, EDSM V Mali 2012-2013

Nombre de mois depuis la naissance	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont : En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	93,8	82,4	96,6	261
2-3	81,2	36,5	84,2	392
4-5	76,5	23,6	78,6	353
6-7	67,3	13,8	71,5	440
8-9	61,9	13,2	65,8	368
10-11	54,4	10,9	58,1	301
12-13	42,9	9,6	45,4	260
14-15	30,8	6,8	33,9	350
16-17	28,8	6,9	31,6	334
18-19	26,8	6,8	31,2	375
20-21	30,0	8,3	34,6	312
22-23	18,7	4,7	21,0	279
24-25	10,3	5,4	13,3	245
26-27	7,8	3,8	9,7	317
28-29	8,2	2,5	10,3	333
30-31	7,0	5,4	10,2	374
32-33	5,1	5,4	7,8	365
34-35	5,3	4,5	7,8	300
Ensemble	37,3	13,6	40,4	5 957
Médiane	11,2	2,2	11,7	na
Moyenne	13,4	5,4	14,5	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les résultats montrent que l'abstinence post-partum est pratiquée au Mali pendant une période assez courte. Pour près du quart des naissances (24 %), les mères se sont abstenues de relations sexuelles 4-5 mois après la naissance. Dans l'ensemble, la durée médiane d'abstinence post-partum est de 2,2 mois et, en moyenne, les mères ne reprennent les relations sexuelles que 5,4 mois après l'accouchement. La période de non susceptibilité est surtout déterminée par l'aménorrhée. En effet, la période de retour de couches est plus longue que celle de l'abstinence post-partum. La période de non susceptibilité dure en moyenne, 14,5 mois et la moitié des femmes qui viennent d'avoir une naissance ne court pas de risques de tomber enceinte pendant 11,7 mois.

Le tableau 5.8 présente les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, la période d'insusceptibilité postpartum est relativement plus longue chez les femmes les plus âgées (12,2 mois à 30-49 ans contre 11,5 mois parmi celles de 15-29 ans), chez celles du milieu rural (12,0 mois contre 10,1 mois en milieu urbain), chez celles de la région de Kayes (13,8 mois contre un minimum de 9,3 mois à Bamako), chez celles sans instruction (12,0 mois contre 6,9 mois parmi celles ayant un niveau au moins secondaire) et chez celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (13,0 mois contre 9,0 mois dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé).

Tableau 5.8 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	10,9	2,3	11,5
30-49	11,8	2,1	12,2
Résidence			
Bamako	8,4	2,4	9,3
Autres villes	11,2	2,2	11,7
Ensemble urbain	9,4	2,3	10,1
Rural	11,5	2,2	12,0
Région			
Kayes	12,9	2,2	13,8
Koulikoro	10,9	2,3	11,8
Sikasso	10,0	2,3	10,7
Ségou	12,8	1,5	13,1
Mopti	11,8	2,4	12,2
Bamako	8,4	2,4	9,3
Niveau d'instruction			
Aucun	11,6	2,2	12,0
Primaire	9,6	2,4	10,4
Secondaire ou +	5,8	2,4	6,9
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	12,3	2,4	13,0
Second	12,0	2,0	12,2
Moyen	11,4	2,2	11,5
Quatrième	10,9	2,3	12,5
Le plus élevé	7,4	2,3	9,0
Ensemble	11,2	2,2	11,7

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel.
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance.

Les femmes cessent d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Ici les femmes sont considérées comme étant en ménopause lorsque, n'étant ni enceintes, ni en aménorrhée post-partum, elles n'ont pas eu de règles depuis, au moins, 6 mois avant l'enquête ou quand elles se sont déclarées en ménopause. Le pourcentage de femmes en ménopause selon le groupe d'âges actuel des femmes est présenté au tableau 5.9. Les données montrent que 11 % des femmes âgées de 30-49 ans au moment de l'enquête sont considérées comme étant en ménopause. Cette proportion varie bien évidemment avec l'âge des femmes : de 4 % parmi les femmes de 35-39 ans, elle atteint 30 % à 44-45 ans pour s'établir à 56 % dans le groupe d'âges 48-49 ans.

Tableau 5.9 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, EDSM V Mali 2012-2013

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	2,1	1 669
35-39	3,9	1 335
40-41	12,0	511
42-43	16,7	320
44-45	30,3	384
46-47	38,5	221
48-49	56,4	170
Ensemble	10,8	4 611

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.6 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence de manière importante la descendance finale, en particulier dans les pays où la pratique contraceptive reste faible. En plus des conséquences sur le plan démographique, l'âge à la première naissance peut avoir des répercussions sur la santé des mères et des enfants, en particulier quand il est trop précoce.

Le tableau 5.10 présente les pourcentages de femmes ayant eu une première naissance avant d'atteindre certains âges exacts et l'âge médian à la première naissance selon l'âge actuel. L'âge médian à la première naissance désigne l'âge auquel 50 % des femmes en âge de procréer ont eu leur premier enfant. Dans l'ensemble, l'âge médian parmi les femmes de 25-49 ans est estimé à 19,6 ans, soit 1,6 ans après l'âge à la première union. Une tendance au rajeunissement de l'âge médian à la première naissance semble se dessiner d'une génération à l'autre. En effet, l'âge est passé de 20,9 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 18,8 ans parmi celles de 25-29 ans (soit une différence de 2,1 ans).

Tableau 5.10 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
Âge actuel	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	8,1	na	na	na	na	66,8	1 891	a
20-24	13,6	46,2	68,2	na	na	18,6	1 845	18,3
25-29	12,2	40,9	62,2	78,6	89,3	6,4	2 078	18,8
30-34	7,9	38,1	58,6	74,4	88,1	3,1	1 669	19,1
35-39	7,0	29,1	45,0	63,7	83,1	2,9	1 335	20,5
40-44	11,1	32,7	46,8	61,4	75,9	2,9	914	20,4
45-49	8,1	31,0	43,6	54,9	70,9	2,2	693	20,9
20-49	10,4	38,0	57,0	na	na	7,1	8 533	19,3
25-49	9,5	35,7	53,9	69,8	84,0	4,0	6 688	19,6

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques présentés au tableau 5.11 montrent que l'âge médian à la première naissance varie de manière importante selon le niveau d'instruction de la femme, l'arrivée d'une première naissance étant plus tardive chez les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire que chez les autres (21,7 ans contre 19,5 ans chez celles sans instruction et 18,9 ans chez celles ayant un niveau primaire). On note aussi que cet âge à la première naissance est plus tardif chez les femmes des ménages du quintile le plus élevé (20,2 ans) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre (20,0 ans) que chez celles des ménages des autres quintiles (variant de 19,1 à 19,4 ans). En milieu rural, il est estimé à 19,4 ans contre 20,1 en milieu urbain et selon les régions, il varie d'un minimum de 19,3 ans à Koulikoro à un maximum de 20,4 ans à Bamako.

Tableau 5.11 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique socio-économique	Âge des femmes 20-49	25-49
Résidence		
Bamako	a	20,4
Autres villes	19,7	19,7
Ensemble urbain	a	20,1
Rural	19,1	19,4
Région		
Kayes	18,9	19,4
Koulikoro	19,0	19,3
Sikasso	18,7	18,8
Ségou	19,7	20,1
Mopti	19,5	19,9
Bamako	a	20,4
Niveau d'instruction		
Aucun	19,1	19,5
Primaire	18,7	18,9
Secondaire ou +	a	21,7
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	19,4	20,0
Second	18,8	19,1
Moyen	19,0	19,4
Quatrième	18,9	19,3
Le plus élevé	a	20,2
Ensemble	19,3	19,6

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.7 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de la santé de la reproduction. L'analyse de la fécondité des adolescentes revêt une grande importance pour des raisons diverses. En effet, les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes. Enfin, l'entrée précoce des filles dans la vie procréative réduit considérablement leurs opportunités scolaires.

Le tableau 5.12 présente les proportions de jeunes filles âgées de 15-19 ans qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La troisième colonne qui présente la proportion de jeunes femmes de 15-19 ans qui ont déjà commencé leur vie procréative est la somme de la proportion de celles qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de la proportion de celles qui sont déjà enceintes d'un premier enfant. À la lecture de ce tableau, on constate que près de deux adolescentes sur cinq (39 %) ont déjà commencé leur vie féconde : 33 % ont déjà eu, au moins, un enfant et 6 % sont enceintes d'un premier enfant. Ces adolescentes qui constituent 18 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer contribuent pour 14 % à la fécondité totale des femmes.

Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative augmentent rapidement avec l'âge, passant de 11 % à 15 ans à 38 % à 17 ans et à 66 % à 19 ans, âge auquel 59 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence l'influence du niveau d'instruction sur le niveau de fécondité des adolescentes. En effet, si parmi les jeunes filles sans instruction, 49 % ont déjà commencé leur vie procréative, cette proportion est de 42 % parmi celles ayant un niveau d'instruction primaire et de 22 % parmi celles qui ont un niveau au moins secondaire. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique font apparaitre des variations irrégulières. C'est dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est la plus faible (24 % contre 51 % dans le second quintile). En outre, on constate que le pourcentage d'adolescentes qui ont commencé leur vie procréative est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (46 % contre 25 %). Dans les régions, on note également des écarts, la proportion variant d'un maximum de 51 % à Kayes à un minimum de 24 % à Bamako.

Tableau 5.12 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Âge				
15	5,4	5,9	11,4	349
16	14,9	4,8	19,7	376
17	33,8	4,0	37,8	364
18	50,2	7,7	58,0	485
19	58,6	7,6	66,2	317
Résidence				
Bamako	19,9	4,4	24,3	354
Autres villes	24,8	1,4	26,2	241
Ensemble urbain	21,9	3,2	25,1	595
Rural	38,4	7,4	45,8	1 296
Région				
Kayes	45,2	5,9	51,1	255
Koulikoro	34,3	6,1	40,4	404
Sikasso	35,4	7,9	43,3	384
Ségou	33,8	6,2	40,1	297
Mopti	33,8	5,6	39,4	197
Bamako	19,9	4,4	24,3	354
Niveau d'instruction				
Aucun	41,2	8,1	49,3	1 020
Primaire	37,4	4,9	42,4	237
Secondaire ou +	18,7	3,2	21,9	634
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	39,7	6,4	46,1	288
Second	41,4	9,4	50,8	316
Moyen	38,0	7,0	45,1	308
Quatrième	37,1	6,1	43,2	400
Le plus élevé	20,2	3,6	23,8	579
Ensemble	33,2	6,1	39,3	1 891

Tendance

Les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et une partie de celle de Mopti ayant été exclues de l'échantillon, l'enquête de 2012-2013 n'est pas comparable avec les enquêtes précédentes. Pour disposer d'un indicateur comparable avec la dernière enquête, il faut donc recalculer la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde en excluant, de l'enquête de 2006, les 3 régions du nord. La comparaison montre que la fécondité précoce n'a pas diminué, puisque la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréative est passée de 36 % à 39 % entre 2006 et 2012-13.

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Principaux résultats

- Une femme de 15-49 ans en union sur cinq (21 %) et 7 % des hommes ne désirent plus d'enfants. Environ trois femmes sur dix (28 %) et 46 % des hommes souhaiteraient espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Le nombre idéal moyen d'enfants par femme (5,9) est très proche de l'Indice Synthétique de Fécondité (6,1), ce qui traduit l'attachement à une descendance nombreuse.
- Dans l'ensemble, 87 % des naissances se sont produites au moment voulu, 11 % plus tôt que souhaité et environ 3 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 5,3 au lieu de 6,1.

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d'évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception, non seulement pour espacer, mais aussi pour limiter les naissances. Au cours de l'EDSM V, des questions ont été posées aux femmes concernant leur désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir, au délai d'attente avant d'avoir un prochain enfant et au nombre total d'enfants désirés.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions vis-à-vis de la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères, qui sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou qui ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille, particulièrement de celle du mari, qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d'un échantillon de femmes de différents âges et vivant des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d'union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive, sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Ce chapitre traitera des sujets suivants : le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires, le nombre idéal d'enfants et la planification de la fécondité.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS (SUPPLÉMENTAIRES)

Le désir d'avoir ou non des enfants supplémentaires dans l'avenir est généralement lié à l'âge de l'enquêté, au nombre de ces enfants actuellement en vie et/ou de ceux du couple.

Des questions ont été posées aux femmes et aux hommes actuellement en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d'enfants. Les résultats présentés au tableau 6.1 montrent que près d'une femme sur cinq (21 %) a déclaré qu'elle ne désirait plus d'enfants, tandis que 69 % en voulaient davantage ; environ un tiers (34 %) souhaiterait

un enfant dans un délai de moins de 2 ans et un peu plus d'un quart des femmes (28 %) souhaiteraient avoir leur prochaine naissance dans 2 ans ou plus et 7 % étaient indécises. Près d'une femme sur deux (49 %) peut être considérée comme une candidate potentielle à la planification familiale.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM V Mali 2012-2013

	Nombre d'enfants vivants[1,5]							Ensemble	Ensemble
Désir d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	15-49	15-59
				FEMME					
Veut un autre bientôt[2]	71,7	48,0	43,8	35,9	29,1	22,8	11,6	34,0	na
Veut un autre plus tard[3]	2,5	34,3	36,1	35,0	32,9	23,9	15,1	27,8	na
Veut un autre, NSP quand	16,4	8,2	7,5	8,9	6,3	6,0	2,4	7,0	na
Indécise	1,7	2,6	2,1	5,7	6,9	7,2	10,5	5,6	na
Ne veut plus d'enfant	0,5	4,1	7,2	11,6	21,6	34,0	54,5	21,3	na
Stérilisée[4]	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	na
S'est déclarée stérile	7,1	2,7	3,3	2,9	3,0	6,0	5,7	4,1	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	526	1 287	1 460	1 465	1 374	1 103	1 605	8 820	na
				HOMME					
Veut un autre bientôt[2]	50,5	37,9	36,4	29,3	30,8	26,1	26,2	32,5	30,9
Veut un autre plus tard[3]	36,4	46,8	47,6	54,2	45,0	46,8	43,1	45,9	40,9
Veut un autre, NSP quand	7,3	7,5	8,0	8,2	9,8	3,3	9,1	7,9	7,3
Indécise	2,5	6,0	3,4	3,9	6,7	13,3	6,1	5,9	6,6
Ne veut plus d'enfant	3,1	0,1	3,8	3,7	6,7	9,1	15,1	6,9	12,3
Stérilisée[4]	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1	0,2
S'est déclarée stérile	0,3	1,5	0,8	0,7	0,2	1,5	0,4	0,7	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	216	320	336	334	337	265	567	2 375	2 974

na = Non applicable.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants pour les hommes comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Le tableau 6.1 montre par ailleurs que le désir d'enfants est étroitement lié au nombre d'enfants que la femme a déjà. En effet, la proportion de femmes actuellement en union qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants vivants. Elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant, à 12 % chez celles qui en ont 3 et à 55 % chez celles qui ont 6 enfants ou plus. Dans le même ordre d'idée, à mesure que la parité augmente, on constate une baisse rapide de la proportion de femmes désirant des enfants supplémentaires. En effet, le pourcentage de femmes qui désirent un autre ou d'autres enfants passe de 91 % chez celles n'ayant aucun enfant à 80 % chez celles qui en ont déjà 3 et à 29 % chez les femmes qui ont 6 enfants ou plus.

En ce qui concerne les hommes en union, on constate que seuls 12 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants, proportion nettement plus faible que celle observée chez les femmes (21 %). De même que les femmes, la grande majorité des hommes en union désirent avoir plus d'enfants. La proportion d'hommes qui souhaite un ou d'autres enfants est de 79 %, soit une proportion plus élevée que celle des femmes (69 %). On constate chez les hommes, la même tendance selon le nombre d'enfants, que celle déjà observée chez les femmes, à savoir que la proportion de ceux qui désire des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants. Ainsi, cette proportion qui est de 94 % parmi les hommes qui n'ont pas d'enfants en vie passe à 86 % chez ceux qui en ont 4, puis à 78 % pour ceux qui en ont 6 ou plus.

Le tableau 6.2.1 présente les variations des proportions de femmes actuellement en union qui ne désirent plus d'enfants, en fonction du nombre d'enfants vivants (y compris la grossesse actuelle) selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, une femme en union sur cinq ne désire plus d'enfant (21 %). Cette proportion ne varie pas de manière importante selon le milieu de résidence (22 % en milieu urbain contre 21 % en milieu rural). Cependant, la situation est différente si l'on tient compte du nombre d'enfants en vie. En effet, à partir de 4 enfants vivants, la proportion de femmes ne désirant plus d'enfants est sensiblement plus élevée chez les femmes urbaines que chez celles du milieu rural (29 % contre 20 %). Au niveau régional, on ne constate pas, en moyenne, d'écarts très importants. Seul le district de Bamako se détache avec une proportion de 23 % de femmes ne voulant plus d'enfants, proportion légèrement supérieure à celles des autres régions. Cet écart persiste à des parités élevées : en effet, à la parité 6, la proportion de femmes qui ne désirent plus d'enfants est plus élevée dans le district (68 %) que dans les autres régions où les proportions varient de 52 % à 55 %. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent, qu'en moyenne, la proportion de femmes qui désirent limiter leur descendance diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, variant de 22 % parmi celles sans instruction à 16 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. Cependant, à des parités élevées, on constate la tendance inverse, les proportions de femmes désirant limiter leur nombre d'enfants augmentent avec le niveau d'instruction. Les variations selon les quintiles de bien-être économique ne sont pas importantes.

Tableau 6.2.1 Désir de limiter les naissances : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Bamako	0,0	2,6	6,7	15,6	34,7	47,3	67,8	23,9
Autres villes	0,0	1,2	6,0	11,6	23,5	41,3	50,8	19,6
Ensemble urbain	0,0	1,9	6,4	13,6	28,8	44,2	59,5	21,8
Rural	0,7	4,8	7,4	11,1	19,9	31,7	53,9	21,3
Région								
Kayes	1,1	6,2	9,0	12,8	16,6	30,1	52,9	19,9
Koulikoro	1,1	5,9	6,9	7,4	28,4	32,1	52,4	21,8
Sikasso	0,0	2,8	8,4	13,1	17,2	36,8	55,0	22,1
Ségou	0,6	5,2	5,9	11,8	18,0	34,4	54,7	21,2
Mopti	0,0	1,0	5,7	10,7	18,4	27,8	51,7	19,0
Bamako	0,0	2,6	6,7	15,6	34,7	47,3	67,8	23,9
Niveau d'instruction								
Aucun	0,7	5,1	8,1	10,9	19,9	32,6	54,5	22,3
Primaire	0,0	2,8	3,7	15,1	30,0	33,9	53,7	18,6
Secondaire ou +	0,0	0,4	4,8	15,9	42,3	56,3	64,8	16,1
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,0	6,2	11,9	9,3	14,7	28,2	54,9	20,6
Second	2,7	6,0	7,6	13,8	19,6	37,3	53,7	23,1
Moyen	0,0	3,4	3,9	9,4	21,7	23,0	55,0	20,2
Quatrième	0,4	4,0	4,5	11,9	22,7	38,1	51,5	21,5
Le plus élevé	0,0	1,3	7,7	14,3	30,0	45,4	60,7	21,6
Ensemble	0,5	4,2	7,2	11,7	21,8	34,1	54,8	21,4

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.

Les résultats présentés au tableau 6.2.2 pour les hommes actuellement en union ne font pas apparaître d'écarts très importants. C'est parmi ceux des régions de Sikasso et de Ségou (respectivement 8,1 % et 8,4 %)

ainsi que parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas, (9 %) que l'on constate les pourcentages les plus élevés de ceux qui désirent limiter leur descendance.

Tableau 6.2.2 Désir de limiter les naissances : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique socio-économique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Bamako	(3,5)	0,0	0,0	5,0	16,2	(14,7)	14,0	7,3
Autres villes	(0,0)	(0,0)	(5,8)	(2,2)	(14,0)	*	(12,3)	6,8
Ensemble urbain	2,1	0,0	2,8	3,7	15,0	14,9	13,2	7,1
Rural	3,5	0,4	4,1	3,7	5,2	7,8	15,4	7,1
Région								
Kayes	(0,0)	0,0	3,7	3,7	2,5	(3,3)	19,6	5,4
Koulikoro	(1,1)	0,0	8,8	9,2	6,6	8,8	9,9	6,7
Sikasso	(8,9)	(0,0)	4,4	1,4	9,3	(7,8)	15,3	8,1
Ségou	(0,0)	1,3	0,6	1,2	7,0	17,0	19,9	8,4
Mopti	(0,0)	(0,0)	(4,5)	(3,9)	5,6	(0,0)	11,6	5,1
Bamako	(3,5)	0,0	0,0	5,0	16,2	(14,7)	14,0	7,3
Niveau d'instruction								
Aucun	4,4	0,4	3,1	3,6	7,3	8,0	14,7	7,0
Primaire	(2,1)	(0,0)	(7,7)	(3,8)	(3,0)	(4,2)	15,1	7,0
Secondaire ou +	0,0	0,0	3,3	4,5	12,6	(21,9)	19,6)	7,5
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	(8,5)	1,5	4,1	4,0	7,9	4,3	19,7	9,0
Second	(1,5)	0,0	4,3	2,0	6,6	10,5	14,5	7,0
Moyen	(0,0)	0,0	1,6	5,9	0,6	8,1	10,9	5,1
Quatrième	(4,0)	0,0	2,1	2,5	2,9	(5,7)	15,3	5,6
Le plus élevé	1,8	0,0	5,7	4,1	19,4	19,1	14,4	8,5
Ensemble 15-49	3,1	0,3	3,8	3,7	7,6	9,1	15,1	7,1
50-59	(21,9)	*	*	(30,3)	33,1	45,0	34,1	33,9
Ensemble 15-59	5,2	1,5	5,2	6,1	11,0	17,9	22,4	12,5

Note : Les hommes stérilisés ou qui ont répondu, à la question sur le désir d'enfant, que leur épouse était stérilisée sont considérés comme ne voulant plus d'enfant. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement procréateur d'un homme ou d'une femme peut être influencé par sa perception (ou celle de son conjoint) du nombre idéal d'enfants. Pour évaluer cette perception du nombre idéal d'enfants, on a posé à tous les enquêtés (femmes et hommes) l'une des deux questions suivantes, selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas d'enfant, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- À ceux ou celles qui avaient des enfants, la question a été formulée ainsi : « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur, ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Dans ce cas, il peut être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de leur famille.

Le tableau 6.3 présente les résultats obtenus à ces questions posées. On remarque tout d'abord que 3 % des femmes et 19 % des hommes n'ont pu fournir de réponses numériques et ont donné plutôt des réponses telles que « ce que Dieu me donne », « Je ne sais pas », ou « N'importe quel nombre ». En outre, les données montrent que les femmes maliennes aspirent à une famille nombreuse. En effet, le nombre idéal

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDSM V Mali 2012-2013

	Nombre d'enfants vivants[1,3]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMME								
0	1,2	0,6	1,3	0,8	1,9	3,2	2,9	1,7
1	0,6	0,5	0,4	0,3	0,6	0,3	0,1	0,4
2	5,2	3,4	3,1	2,6	2,8	3,8	1,7	3,2
3	8,3	7,9	5,1	4,2	2,6	2,5	1,5	4,7
4	28,4	29,8	24,1	17,5	16,8	10,1	9,5	20,0
5	19,0	16,3	17,9	16,5	13,0	13,3	8,3	15,0
6+	35,9	38,6	45,6	54,6	59,6	63,2	70,7	51,9
Réponse non numérique	1,5	3,0	2,5	3,5	2,6	3,6	5,2	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 773	1 502	1 508	1 488	1 403	1 116	1 633	10 424
Nombre idéal moyen d'enfants pour :[2]								
Ensemble	5,2	5,3	5,6	5,9	6,0	6,4	6,9	5,9
Effectif	1 745	1 458	1 471	1 437	1 366	1 075	1 548	10 100
Actuellement en union	5,7	5,4	5,6	6,0	6,0	6,4	6,9	6,0
Effectif	514	1 248	1 422	1 414	1 338	1 062	1 522	8 521
HOMME								
0	3,0	4,1	2,6	3,4	3,5	6,2	3,4	3,4
1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
2	1,8	1,0	1,5	0,7	0,1	0,0	0,4	1,1
3	4,0	4,3	4,3	1,1	1,6	0,7	1,2	2,9
4	10,4	11,3	8,8	4,8	7,8	2,1	1,4	7,7
5	12,1	9,8	13,8	15,0	6,0	7,9	3,0	10,1
6+	55,8	50,7	49,9	56,9	56,6	59,1	61,1	56,0
Réponse non numérique	12,8	18,8	19,1	17,9	24,4	23,9	29,4	18,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 592	347	347	336	339	266	569	3 796
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-49 ans :[2]								
Ensemble	7,3	6,5	7,1	7,4	7,7	8,5	10,6	7,7
Effectif	1 388	282	281	276	256	202	402	3 087
Actuellement en union	8,6	6,7	7,0	7,4	7,7	8,5	10,6	8,2
Effectif	191	257	273	274	254	202	400	1 851
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans :[2]								
Ensemble	7,4	6,6	7,1	7,3	7,7	8,3	10,7	8,0
Effectif	1 414	307	294	302	302	267	657	3 543
Actuellement en union	9,0	6,8	7,0	7,3	7,7	8,3	10,7	8,5
Effectif	215	280	287	299	299	267	655	2 302

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants pour les hommes comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

moyen d'enfants est de 5,9 pour l'ensemble des femmes; nombre très proche de celui déclaré par les femmes en union (6,0). L'examen de la distribution des tailles idéales déclarées montre que pour un peu plus de la moitié des femmes (52 %), le nombre idéal est de 6 enfants ou plus. Globalement, on constate que le nombre idéal moyen augmente avec le nombre d'enfants vivants, d'un minimum de 5,2 chez les femmes sans enfant à 6,9 chez celles ayant 6 enfants et plus.

Le nombre moyen idéal d'enfants pour les hommes est beaucoup plus élevé que pour les femmes. Ce nombre moyen d'enfants est, en effet, de 7,7 pour l'ensemble des hommes et de 8,2 pour ceux en union.

On note comme chez les femmes que le nombre idéal moyen d'enfants augmente avec le nombre d'enfants vivants, de 6,5 enfants chez les primipares, à 10,6 enfants chez ceux ayant 6 enfants ou plus. Concernant les hommes en union, le nombre idéal moyen d'enfants varie de 6,8 pour ceux qui n'ont qu'un enfant à 10,7 pour ceux qui en ont 6 ou plus.

Le tableau 6.4 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans selon l'âge actuel et d'autres variables sociodémographiques. On constate que ce nombre moyen diminue des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 6,7 à 5,2.

Pour l'ensemble des femmes, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations non négligeables, selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être économique. Ainsi, les femmes du milieu urbain ont pour idéal une famille moins nombreuse que celles du milieu rural; l'écart absolu observé entre les deux milieux étant de 0,9 enfant. Par ailleurs, le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente, de 6,1 enfants chez les femmes sans instruction à 4,8 enfants chez celles ayant fait des études secondaires ou supérieures.

Tout comme pour l'instruction, l'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une tendance en faveur d'une descendance plus réduite. L'écart absolu du nombre idéal moyen d'enfants est de 1,2 enfant entre les femmes des ménages les plus riches et celles des plus pauvres. Les résultats selon la région montrent que les femmes du district de Bamako (avec un nombre idéal moyen de 5,0 enfants), sont celles qui aspirent le moins à une famille nombreuse. À l'inverse, la taille idéale la plus élevée est observée chez les femmes de la région de Mopti, avec une moyenne de 6,5 enfants.

Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes[1]
Groupe d'âges		
15-19	5,2	1 853
20-24	5,5	1 794
25-29	5,8	2 013
30-34	6,1	1 608
35-39	6,2	1 288
40-44	6,4	875
45-49	6,7	669
Résidence		
Bamako	5,0	1 361
Autres villes	5,4	1 149
Ensemble urbain	5,2	2 510
Rural	6,1	7 591
Région		
Kayes	5,9	1 287
Koulikoro	5,7	2 141
Sikasso	6,1	2 273
Ségou	6,1	1 842
Mopti	6,5	1 196
Bamako	5,0	1 361
Niveau d'instruction		
Aucun	6,1	7 635
Primaire	5,7	929
Secondaire ou +	4,8	1 537
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6,3	1 905
Second	6,2	1 888
Moyen	6,2	1 907
Quatrième	5,7	2 046
Le plus élevé	5,1	2 355
Ensemble	5,9	10 100

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Afin d'obtenir des informations utiles pour l'évaluation de la planification de la fécondité, des questions ont été posées, au cours de l'enquête, concernant chaque enfant né pendant les cinq dernières années, ainsi que la grossesse actuelle (s'il y en avait une). De manière spécifique, ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard,

ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

De telles questions exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses désirs à un ou plusieurs moments précis au cours des cinq dernières années. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché.

Les résultats du tableau 6.5 montrent que la quasi-totalité des naissances (97 %) ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête étaient désirées ; les grossesses non désirées ne représentant que 3 %. La plupart de ces naissances (87 %) étaient bien planifiées (elles ont eu lieu au moment voulu) et dans 11 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, EDSM V Mali 2012-2013

Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Planification de la naissance				
	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance					
1	88,2	10,7	1,2	100,0	2 051
2	89,3	10,2	0,5	100,0	2 058
3	87,0	11,6	1,3	100,0	1 905
4+	84,8	10,6	4,6	100,0	5 589
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	87,6	11,5	1,0	100,0	2 083
20-24	88,4	10,6	1,0	100,0	2 962
25-29	86,1	11,5	2,4	100,0	3 041
30-34	86,0	10,6	3,4	100,0	1 986
35-39	85,2	8,4	6,3	100,0	1 066
40-44	79,7	8,6	11,7	100,0	396
45-49	72,9	13,9	13,1	100,0	70
Ensemble	86,6	10,7	2,7	100,0	11 603

Par ailleurs, ces résultats révèlent que les grossesses non désirées concernent bien plus les naissances de rang 4 ou plus (5 %), que les naissances de rangs inférieurs pour lesquelles les proportions sont de moins de 2 %. Selon l'âge de la mère, on constate que les naissances les mieux planifiées sont celles des femmes de moins de 25 ans, avec seulement 1 % de grossesses non désirées. Ces grossesses non désirées sont plus fréquentes parmi les femmes les plus âgées : 40-44 ans (12 %) et 45-49 ans (13 %).

Le tableau 6.6 présente une comparaison entre l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté au chapitre 5, à la seule différence que les naissances considérées comme non désirées sont éliminées du numérateur. La comparaison de ces deux indices permet de mettre en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est en effet plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes. Par ailleurs, il faut souligner une autre différence entre les deux mesures; l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Mali serait de 5,3 enfants, au lieu de 6,1 enfants. Autrement dit, la fécondité réelle est plus élevée que la fécondité désirée, l'écart étant en moyenne de 0,8 enfant par femme. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques des femmes (milieu de résidence, région, niveau d'instruction, et bien-être économique), l'ISFD est toujours inférieur à l'ISF (Graphique 6.1)

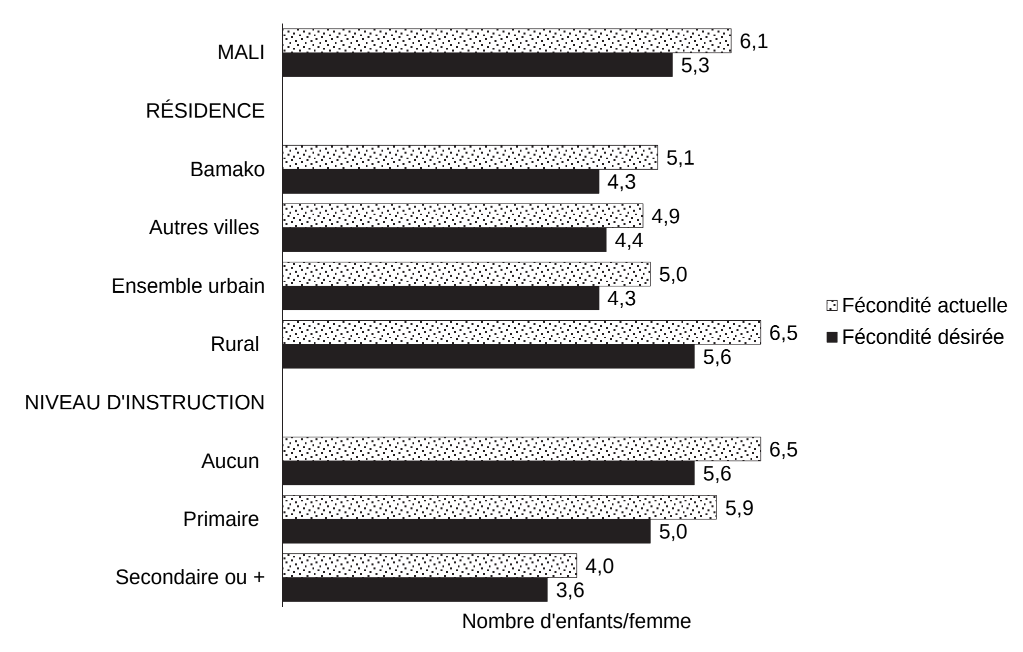
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Résidence		
Bamako	4,3	5,1
Autres villes	4,4	4,9
Ensemble urbain	4,3	5,0
Rural	5,6	6,5
Région		
Kayes	5,2	6,0
Koulikoro	5,0	6,0
Sikasso	5,8	6,6
Ségou	5,3	6,1
Mopti	5,7	6,5
Bamako	4,3	5,1
Niveau d'instruction		
Aucun	5,6	6,5
Primaire	5,0	5,9
Secondaire ou +	3,6	4,0
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	5,9	6,7
Second	5,8	6,8
Moyen	5,6	6,6
Quatrième	5,3	6,1
Le plus élevé	4,0	4,7
Ensemble	5,3	6,1

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au tableau 5.2.

Graphique 6.1 **Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée**



EDSM V 2012-2013

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Principaux résultats

- Parmi les femmes de 15-49 ans en union, 10 % utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive, essentiellement une méthode moderne. Les implants, (2,5 %), la pilule (2,7 %) et les injectables (4 %) sont les méthodes les plus utilisées.
- Environ 72 % d'utilisatrices actuelles de la contraception moderne s'adressent au secteur public, 23 % au secteur médical privé et moins de 6 % à d'autres sources pour se procurer leur méthode.
- Parmi les femmes de 15-49 ans en union, 26 % ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale : environ 19 % pour espacer et 7 % pour limiter les naissances.
- Au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, 37 % des femmes ont déclaré ne pas avoir été exposées à des messages relatifs à la planification familiale, ni par le biais de journaux/magazines, ni par la radio, ni par la télévision. Chez les hommes de 15-49 ans, cette proportion est de 34 %.

Dans certains pays africains, le rythme encore élevé de la croissance de la population constitue une entrave aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la faible croissance économique contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Une des priorités actuelles des pouvoirs publics est de mettre en place des stratégies adéquates pour une maitrise efficiente de ce mouvement. La fécondité, comme composante majeure de cette évolution est au centre de toutes les préoccupations. Au Mali, malgré les actions entreprises, le niveau de la fécondité reste l'un des plus élevés au monde. En réaction à cette situation, le Gouvernement a opté pour une approche plus élaborée et plus complète par la prise en compte de la dimension population dans tous les plans et programmes de développement. Cette orientation a été consolidée par la Politique Nationale de Population (PNP) dont l'objectif est d'atteindre l'équilibre entre l'accroissement de la population et le développement socio-économique.

Les résultats de l'EDSM IV, réalisée en 2006, avaient mis en évidence un très faible niveau d'utilisation contraceptive (7 % pour les méthodes modernes parmi les femmes en union) et, en même temps, un niveau relativement élevé des besoins non satisfaits en matière de contraception (31 % chez les femmes en union avaient des besoins non satisfaits en 2006). Ce faible niveau d'utilisation de la contraception moderne et le niveau élevé des besoins non satisfaits justifient la collecte de données fiables pour accompagner les actions gouvernementales dans la mise en œuvre des programmes et projets de santé relatifs à la planification familiale

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDSM V 2012-2013 a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années en matière d'utilisation contraceptive. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés par l'enquête :

- La connaissance et la pratique de la contraception au moment de l'enquête ;
- La connaissance de la période féconde ;
- Les sources d'approvisionnement en contraceptifs ;

- L’utilisation future de la contraception ;
- Les sources d’information sur la contraception ; et
- Les opinions et les attitudes en matière de contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

L’utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d’au moins une méthode contraceptive. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire de l’enquête sont classées en trois catégories :

1. Les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom masculin, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées), la pilule du lendemain et la Méthode de l’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée (MAMA) ;

2. Les méthodes traditionnelles comprenant la continence périodique et le retrait ; et

3. Les méthodes, dites « populaires », comme les herbes, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes s’est déroulée en deux étapes. D’abord, l’enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l’enquêté. Ensuite, dans le cas où l’enquêté n’avait pas cité toutes les méthodes listées dans le questionnaire, l’enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l’enquêté en avait entendu parler. On considère qu’une femme ou un homme connaît une méthode contraceptive, si il/elle l’a citée spontanément ou si il/elle a déclaré la connaître après description de ladite méthode par l’enquêtrice.

Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent qu’une forte majorité de femmes (85 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive quelconque. Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les femmes en union n’est pas différent (85 %). Par contre, les femmes non en union et sexuellement actives ont un meilleur niveau de connaissance (97 %). On constate que le niveau de connaissance des méthodes modernes est plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (84 % contre 55 %). Ce constat est valable aussi bien pour les femmes actuellement en union (85 % contre 56 %) que pour celles qui ne le sont pas mais qui sont sexuellement actives (97 % contre 74 %). Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes en union est pratiquement identique à celui estimée pour l’ensemble des femmes (6,2 contre 6,1). Par contre, par rapport à l’ensemble des femmes et par rapport aux femmes en union, les femmes non en union et sexuellement actives connaissent plus de méthodes contraceptives (nombre moyen de 8,2).

Les résultats en fonction de la méthode, qu’il s’agisse de l’ensemble des femmes ou uniquement des femmes en union, montrent que ce sont la pilule (78 % dans chaque groupe), les injectables (respectivement 74 % et 75 %), le condom masculin (respectivement 64 % et 63 %) et les implants (66 % pour chaque groupe) qui sont les plus fréquemment connus. Le DIU (47 % pour chaque groupe), la MAMA (respectivement 43 % et 44 %), la stérilisation féminine (respectivement 37 % et 38 %) et le condom féminin (respectivement 36 % et 35 %) sont des méthodes un peu moins connues. À l’opposé, la pilule du lendemain (19 % dans chaque groupe) et la stérilisation masculine (20 % dans chaque groupe de femmes) sont les méthodes les moins connues. Les méthodes les plus connues par les femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives sont les mêmes que les femmes en union avec cependant des niveaux de connaissance beaucoup plus élevés. On note en particulier que, dans cette catégorie de femmes, 91 % connaissent la pilule, 90 % les injectables et 88 % les implants.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	84,5	85,2	96,9	95,3	97,2	97,6
Une méthode moderne	84,3	85,0	96,9	95,1	96,9	97,6
Stérilisation féminine	36,7	37,5	47,3	49,2	56,5	51,1
Stérilisation masculine	20,4	20,4	30,7	28,4	33,3	29,6
Pilule	77,7	78,3	91,2	77,7	84,0	84,4
DIU	46,6	46,8	62,6	28,6	32,3	31,9
Injectables	73,8	74,7	90,1	69,3	76,0	75,8
Implants	65,6	65,8	87,7	47,6	52,8	53,7
Condom masculin	63,6	63,3	79,4	93,2	94,8	96,9
Condom féminin	35,7	35,4	54,9	38,6	41,8	50,9
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	42,7	43,9	57,4	32,5	40,2	26,7
Pilule du lendemain	19,0	18,9	25,9	16,6	19,4	17,1
Une méthode traditionnelle	55,4	55,9	74,3	63,2	71,9	66,7
Rythme	35,0	35,1	54,5	43,2	51,7	48,8
Retrait	30,2	30,7	47,1	42,7	49,9	48,7
Collier	49,1	49,6	67,9	40,4	45,5	38,8
Autre	19,0	18,9	25,9	4,9	6,5	5,4
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	6,1	6,2	8,2	6,1	6,8	6,6
Effectif d'enquêté(e)s	10 424	8 820	200	3 796	2 375	222
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	6,2	6,8	6,6
Effectif d'enquêtés	na	na	na	4 399,0	2 974,0	221,6

na = Non applicable.
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les questions sur la connaissance des méthodes de planification familiale ont également été posées aux hommes. Les résultats présentés au tableau 7.1 montrent que les hommes connaissent plus fréquemment les méthodes que les femmes : 97 % des hommes en union contre 85 % des femmes en union connaissent une méthode quelconque. Le rapport est le même pour les méthodes modernes (97 % contre 85 %). Par ailleurs, à la différence des femmes, chez les hommes, on ne constate pas un écart de niveau de connaissance entre ceux en union sexuellement actifs et les autres hommes. Mais tout comme les femmes, les hommes connaissent beaucoup plus les méthodes modernes que les méthodes traditionnelles (95 % contre 63 % pour l'ensemble des hommes et 97 % contre 72 % pour ceux en union). Les méthodes modernes les plus connues par les hommes sont, par ordre d'importance, le condom masculin (93 % pour l'ensemble des hommes et 95 % pour ceux en union et 97 % parmi ceux non en union sexuellement actifs), la pilule (84 % des hommes en union et 84 % de ceux qui ne sont pas en union mais qui sont sexuellement actifs) et les injectables (76 % pour chacun des deux groupes). Il faut aussi souligner que plus de la moitié des hommes en union connaissent la stérilisation féminine (57 %) ou les implants (53 %). Le nombre moyen de méthodes connues par l'ensemble des hommes de 15-49 ans est de 6,1 et il varie de 6,8 parmi ceux en union à 6,6 parmi ceux qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs.

Le tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union qui connaissent, au moins, une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon l'âge montrent que c'est entre 20 et 39 ans que les proportions de femmes qui connaissent au moins une méthode sont les plus élevées. Les variations selon le milieu de

résidence sont importantes. Ainsi, la proportion de femmes qui connaissent au moins une méthode moderne est de 97 % à Bamako contre 82 % en milieu rural. La même tendance apparaît quand on compare les femmes qui ont fait au moins des études secondaires (98 %), à celles qui n'ont pas fréquenté l'école (83 %). Au niveau des régions, c'est à Mopti que l'on observe la proportion la plus faible de femmes qui connaissent au moins une méthode contraceptive moderne: 67 % contre 97 % pour Bamako (proportion la plus élevée). On constate également une augmentation régulière de la connaissance de la contraception en fonction du niveau économique des femmes: 76 % dans le quintile le plus bas contre 97 % dans le quintile le plus élevé.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	80,2	80,0	813	*	*	17
20-24	85,5	85,2	1 560	95,8	95,8	93
25-29	88,1	87,9	1 981	97,6	96,9	344
30-34	88,0	87,7	1 627	98,3	98,1	497
35-39	85,6	85,2	1 302	97,6	97,3	546
40-44	82,4	82,2	880	96,9	96,5	468
45-49	78,8	78,3	655	95,7	95,6	411
Résidence						
Bamako	96,8	96,7	941	98,3	98,3	261
Autres villes	95,8	95,6	883	99,0	99,0	235
Ensemble urbain	96,3	96,1	1 824	98,6	98,6	496
Rural	82,4	82,1	6 995	96,9	96,5	1 879
Région						
Kayes	83,4	83,1	1 180	96,8	96,8	297
Koulikoro	88,1	88,0	1 901	97,1	96,6	485
Sikasso	87,4	87,1	2 071	98,8	98,8	550
Ségou	85,7	85,5	1 646	96,5	96,5	494
Mopti	67,4	66,6	1 081	95,1	93,3	288
Bamako	96,8	96,7	941	98,3	98,3	261
Niveau d'instruction						
Aucun	83,1	82,8	7 255	96,7	96,2	1 748
Primaire	92,6	92,6	774	98,2	98,2	285
Secondaire ou +	97,7	97,7	791	99,3	99,3	342
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	75,7	75,5	1 773	94,4	93,5	499
Second	78,8	78,5	1 785	96,9	96,2	489
Moyen	83,6	83,1	1 785	98,0	98,0	471
Quatrième	91,7	91,4	1 780	97,5	97,5	455
Le plus élevé	97,0	96,9	1 697	99,6	99,6	461
Ensemble 15-49	85,2	85,0	8 820	97,2	96,9	2 375
50-59	na	na	na	95,7	94,7	599
Ensemble 15-59	na	na	na	96,9	96,5	2 974

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

Concernant les hommes, les niveaux de connaissance des méthodes de planification familiale révèlent assez peu de différences selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, quel que soit le groupe d'âges, la région administrative, le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou le niveau économique, les proportions d'hommes qui connaissent au moins une méthode (quelconque ou moderne) sont très élevées et ne varient pratiquement pas.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite des programmes de planification familiale. Au cours de l'EDSM V, les données collectées ont permis d'estimer le niveau d'utilisation actuelle de la contraception ou prévalence contraceptive. Le tableau 7.3 fournit la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, 10 % des femmes utilisaient, au moment de l'enquête, une méthode contraceptive, dans la majorité des cas, une méthode moderne (9,6 %) et 0,4 % utilisait une méthode traditionnelle. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes modernes : les injectables (3,8 %), la pilule (2,6 %) et les implants (2,4 %). Les autres méthodes ne sont pratiquement pas utilisées (au plus 1 % des enquêtées).

La prévalence contraceptive chez les femmes en union n'est pratiquement pas différente de celle de l'ensemble des femmes. En effet, 10 % d'entre elles utilisent une méthode quelconque (essentiellement une méthode moderne). De plus, ces femmes utilisent dans des proportions presque identiques les mêmes méthodes que l'ensemble des femmes : 4 % pour les injectables, 2,7 % pour la pilule et les implants (2,5 %) (Graphique 7.1). Par contre, parmi les femmes non en union et sexuellement actives, la prévalence contraceptive est bien plus élevée, avec 34 % utilisatrices d'une méthode quelconque (essentiellement une méthode moderne : 33,5 %).

Graphique 7.1 **Prévalence contraceptive parmi les femmes en union**

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon l'âge

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EDSM V Mali 2012-2013

			Une méthode moderne												Une méthode traditionnelle						
Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Diaphragme	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Rythme	Retrait	Collier	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																					
15-19	5,8	5,5	0,0	0,0	1,1	0,1	2,5	1,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	94,2	100,0	1 891
20-24	10,9	10,7	0,0	0,0	3,3	0,4	4,2	2,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	89,1	100,0	1 845
25-29	10,3	9,8	0,0	0,0	3,4	0,3	3,6	2,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	89,7	100,0	2 078
30-34	12,5	12,1	0,1	0,0	2,8	0,6	5,2	3,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	87,5	100,0	1 669
35-39	12,4	11,9	0,5	0,0	3,1	0,5	4,3	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	87,6	100,0	1 335
40-44	11,1	10,2	0,1	0,0	2,9	0,3	4,6	2,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,2	0,6	88,9	100,0	914
45-49	6,0	5,5	0,1	0,5	1,6	0,0	1,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	94,0	100,0	693
Ensemble	10,0	9,6	0,1	0,0	2,6	0,3	3,8	2,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	90,0	100,0	10 424
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																					
15-19	6,7	6,5	0,0	0,0	1,3	0,0	3,8	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	93,3	100,0	813
20-24	10,3	10,0	0,0	0,0	3,0	0,4	3,9	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	89,7	100,0	1 560
25-29	10,0	9,5	0,0	0,0	3,5	0,3	3,4	2,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,4	90,0	100,0	1 981
30-34	12,2	11,8	0,1	0,0	2,6	0,6	5,1	3,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	87,8	100,0	1 627
35-39	12,4	11,9	0,5	0,0	3,0	0,5	4,4	3,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	87,6	100,0	1 302
40-44	11,4	10,5	0,1	0,0	2,9	0,3	4,7	2,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,2	0,6	88,6	100,0	880
45-49	6,0	5,5	0,1	0,5	1,4	0,0	2,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	94,0	100,0	655
Ensemble	10,3	9,9	0,1	0,0	2,7	0,4	4,0	2,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	89,7	100,0	8 820
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																					
Ensemble	34,0	33,5	0,0	0,0	9,6	0,8	10,8	8,7	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	0,0	0,2	66,0	100,0	200

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
na = Non applicable
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive des femmes en union, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Ces résultats sont présentés au tableau 7.4. La prévalence contraceptive est plus de trois fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, tant pour l'ensemble des méthodes (23 % contre 7 %) que pour les méthodes modernes (22 % contre 7 %). En milieu urbain, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont la pilule (7,2 %), les injectables (6,5 %) et les implants (5,9 %). En milieu rural, ce sont les injectables (3,4 %) qui sont les plus utilisés. Les autres méthodes fréquemment utilisées en milieu rural étant la pilule (1,6 %) et les implants (1,6 %). Les différences régionales sont très importantes. Ainsi, les niveaux d'utilisation les plus élevés de méthodes modernes sont enregistrés à Bamako et à Sikasso (respectivement 23 % et 11 %) et par contre, c'est dans les régions de Kayes et de Mopti que l'on observe les taux d'utilisation les plus faibles (respectivement 6 % et 3 %).

Le niveau d'instruction apparaît comme le facteur le plus déterminant de l'utilisation contraceptive, la prévalence variant de 8 % chez les femmes sans instruction à 13 % parmi celles qui ont un niveau d'instruction primaire et à 27 % parmi celles qui ont fait des études secondaires ou plus.

Les résultats selon le nombre d'enfants vivants font également apparaître des écarts importants. L'utilisation de la contraception moderne est plus faible parmi les femmes qui n'ont eu aucune naissance vivante (5 %) que chez les femmes qui ont trois enfants ou plus (11 %).

Enfin, on constate un écart important de la prévalence contraceptive entre les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé et les autres. En effet, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes varie de 3 % dans le quintile le plus bas à 23 % dans le quintile le plus élevé.

Tendance

Comme on l'a déjà précisé, les résultats de l'enquête actuelle ne sont pas comparables avec ceux des enquêtes précédentes, du fait de l'exclusion, dans l'enquête actuelle, des trois régions du nord et d'une partie de celle de Mopti. Pour disposer d'un indicateur comparable avec l'enquête précédente, il faut donc recalculer la prévalence contraceptive de la précédente enquête en excluant ces régions. Les résultats montrent que la prévalence contraceptive moderne, chez les femmes en union, a augmenté, passant de 7,1 % en 2006 à 9,9 % en 2012-2013.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union de 15-49 ans par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne: Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Condom féminin	Diaphragme	MAMA	Autre	Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle: Rythme	Retrait	Collier	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																					
0	5,2	4,7	0,0	0,0	0,9	0,1	1,8	1,1	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	94,8	100,0	699
1-2	9,0	8,7	0,1	0,0	3,3	0,4	3,1	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,2	91,0	100,0	2 787
3-4	11,7	11,2	0,1	0,1	2,8	0,4	4,3	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	88,3	100,0	2 786
5+	11,7	11,2	0,2	0,1	2,6	0,4	5,2	2,7	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	88,3	100,0	2 547
Résidence																					
Bamako	23,5	22,5	0,4	0,0	7,2	1,8	6,4	6,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	1,1	0,2	0,0	0,2	0,8	76,5	100,0	941
Autres villes	22,1	21,2	0,2	0,3	7,2	0,5	6,6	5,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	0,0	0,1	0,8	77,9	100,0	883
Ensemble urbain	22,8	21,8	0,3	0,1	7,2	1,2	6,5	5,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	0,1	0,0	0,1	0,8	77,2	100,0	1 824
Rural	7,1	6,8	0,0	0,0	1,6	0,1	3,4	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,3	92,9	100,0	6 995
Région																					
Kayes	7,1	6,4	0,1	0,0	1,0	0,3	2,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	0,2	0,4	92,9	100,0	1 180
Koulikoro	9,7	9,3	0,1	0,1	1,9	0,1	4,2	2,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	90,3	100,0	1 901
Sikasso	11,1	10,8	0,1	0,1	2,9	0,3	5,4	1,8	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	88,9	100,0	2 071
Ségou	9,8	9,5	0,0	0,0	3,3	0,1	3,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	90,2	100,0	1 646
Mopti	3,1	2,7	0,0	0,0	1,0	0,1	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,3	96,9	100,0	1 081
Bamako	23,5	22,5	0,4	0,0	7,2	1,8	6,4	6,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	1,1	0,2	0,0	0,2	0,8	76,5	100,0	941
Niveau d'instruction																					
Aucun	8,1	7,8	0,1	0,1	2,1	0,2	3,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	91,9	100,0	7 255
Primaire	13,4	12,9	0,2	0,0	3,9	0,8	4,6	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	86,6	100,0	774
Secondaire ou +	27,5	26,5	0,2	0,0	7,9	1,6	8,9	6,8	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,1	0,0	0,5	0,4	72,5	100,0	791
Quintiles de bien-être économique																					
Le plus bas	3,4	3,3	0,0	0,0	1,0	0,1	1,7	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	96,6	100,0	1 773
Second	5,3	5,0	0,0	0,0	0,8	0,2	3,1	0,9	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	94,7	100,0	1 785
Moyen	6,0	5,6	0,0	0,0	1,2	0,0	3,0	1,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	94,0	100,0	1 785
Quatrième	13,6	12,8	0,2	0,0	3,9	0,3	6,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1	0,6	86,4	100,0	1 780
Le plus élevé	24,0	23,3	0,4	0,2	7,0	1,3	6,5	7,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,7	0,1	0,0	0,1	0,5	76,0	100,0	1 697
Ensemble	10,3	9,9	0,1	0,0	2,7	0,4	4,0	2,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1	0,4	89,7	100,0	8 820

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

7.3 SOURCES D’APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des sources publique et privée dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d’identifier l’endroit où elles avaient obtenu leur méthode actuelle (tableau 7.5).

Tableau 7.5 Source d’approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d’approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EDSM V Mali 2012-2013

Source d’approvisionnement	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Ensemble[1]
Secteur public	41,9	(78,3)	79,0	95,6	71,6
Hôpital national	0,9	(8,7)	0,5	5,6	2,5
Hôpital régional	0,5	(0,0)	0,6	4,2	1,8
CSREF	4,9	(5,8)	7,0	18,2	9,5
Dispensaire/maternité	1,5	(10,4)	8,5	4,3	5,4
CSCOM	33,8	(53,4)	61,8	59,6	51,1
Autre secteur public	0,3	(0,0)	0,6	3,7	1,3
Secteur médical privé	44,0	(21,7)	18,1	4,1	22,9
Médecin privé	0,8	(10,8)	2,7	0,0	1,7
Hôpital/clinique privé	1,5	(9,4)	0,9	0,8	1,3
Pharmacie	38,1	(1,5)	9,9	0,5	16,4
Salle de soin	0,0	(0,0)	1,5	0,2	0,7
Agent de base communautaire (ADBC)	3,4	(0,0)	2,4	1,9	2,4
Autre secteur médical privé	0,2	(0,0)	0,7	0,6	0,5
Autre	14,1	(0,0)	3,0	0,4	5,5
Boutique	1,0	(0,0)	0,0	0,0	0,3
Bar/boite de nuit	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Kiosque/tablier	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Vendeur ambulant	12,9	(0,0)	0,5	0,2	4,0
Amis/parents	0,2	(0,0)	2,5	0,2	1,3
Autre	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Manquant	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes[2]	276	34	398	248	993

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] L’ensemble inclut d’autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée (MAMA).
[2] Y compris 9 utilisatrices de la stérilisation féminine, 4 utilisatrices de la stérilisation masculine, 20 utilisatrices de condoms masculins, 1 utilisatrice de condoms féminins et 3 utilisatrices de diaphragmes.

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 72 % des femmes se sont adressées au secteur médical public, essentiellement auprès des agents de Centres de santé Communautaire (CSCom) (51 %) et, dans une moindre mesure, dans les Centres de Santé de Référence (CSREF) (10 %). Plus d’une femme sur cinq (23 %) s’est adressée au secteur médical privé, en majorité dans une pharmacie (16 %).

En outre, les résultats selon la méthode montrent que, dans la grande majorité des cas, les femmes obtiennent les injectables (79 %), ou les implants (96 %) auprès du secteur public. Seules 18 % des utilisatrices se sont adressés au secteur médical privé pour les injectables et 4 % pour les implants. Par ailleurs, dans le secteur public, le plus souvent les femmes obtiennent ces méthodes auprès des CSCom (62 % pour les injectables et 60 % pour les implants). La source d’approvisionnement en pilule est plus diversifiée, puisque 42 % des utilisatrices l’ont obtenue dans le secteur public, essentiellement auprès des CSCom (34 %), 44 % dans le secteur médical privé, en majorité dans les pharmacies (38 %).

Le tableau 7.6 présente la répartition des utilisatrices de la pilule selon la marque de pilule. On constate que c’est la pilule Pilplan qui est la plus utilisée (81 %), suivie, de loin, par la marque Ovrette/Adepal (14 %). Le pourcentage de femmes qui utilisent d’autres marques de pilule est beaucoup plus faible (5 %).

Tableau 7.6 Utilisation d'une marque de pilules d'un programme de marketing social

Répartition (en %) des utilisatrices de pilules de 15-49 ans utilisant au moins une marque d'un programme de marketing social, par marque de pilule et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Mali, EDSM V 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques	Répartition (en %) des utilisatrices de la pilule par marque de pilule : Pilplan	Ovrette/ Adepal	Autres marques de pilule	Autre/NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes utilisatrices de la pilule
Groupe d'âges						
15-19	*	*	*	*	100,0	20
20-24	87,4	7,1	5,6	0,0	100,0	60
25-29	77,4	13,6	9,1	0,0	100,0	70
30-34	81,7	15,8	2,5	0,0	100,0	45
35-39	(78,4)	(18,2)	(3,4)	(0,0)	100,0	40
40-44	(92,3)	(5,9)	(1,8)	(0,0)	100,0	24
45-49	*	*	*	*	100,0	11
Résidence						
Bamako	78,6	15,9	5,5	0,0	100,0	82
Autres villes	84,9	9,8	5,3	0,0	100,0	65
Ensemble urbain	81,4	13,2	5,4	0,0	100,0	148
Rural	81,0	14,5	4,5	0,0	100,0	122
Région						
Kayes	*	*	*	*	100,0	11
Koulikoro	(72,7)	(20,2)	(7,1)	(0,0)	100,0	40
Sikasso	84,5	7,4	8,1	0,0	100,0	61
Ségou	81,1	17,7	1,1	0,0	100,0	65
Mopti	*	*	*	*	100,0	10
Bamako	78,6	15,9	5,5	0,0	100,0	82
Niveau d'instruction						
Aucun	84,1	12,1	3,8	0,0	100,0	150
Primaire	(91,6)	(6,6)	(1,8)	(0,0)	100,0	34
Secondaire ou +	72,1	19,6	8,3	0,0	100,0	86
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	*	*	*	*	100,0	18
Second	*	*	*	*	100,0	16
Moyen	*	*	*	*	100,0	24
Quatrième	87,1	8,3	4,6	0,0	100,0	72
Le plus élevé	76,0	17,7	6,4	0,0	100,0	140
Ensemble	81,2	13,8	5,0	0,0	100,0	270

Note : Les utilisatrices de la pilule et du condom qui n'en connaissent pas la marque ne sont pas prises en compte dans ce tableau. L'utilisation du condom est basée sur la déclaration de la femme. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur fournissant le maximum d'informations utiles, concernant entre autres, l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes, leurs contraintes, leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations ont non seulement pour but d'aider les femmes à faire un choix éclairé, mais aussi de permettre de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats sont présentés au tableau 7.7. Globalement, on constate que peu de femmes ont reçu les informations nécessaires concernant l'utilisation de méthodes de planification familiale. Ainsi, seules 46 % des utilisatrices de méthodes modernes ont été informées des mesures à prendre en cas d'effets secondaires ou autres problèmes. Plus de la moitié des femmes (53 %) ont reçu des informations sur les effets secondaires et 56 % ont été informés sur l'existence d'autres méthodes.

Tableau 7.7 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	6
Pilule	36,2	33,5	44,4	252
DIU	(82,8)	(70,0)	(79,4)	34
Injectables	52,3	43,7	55,6	362
Implants	65,4	57,1	65,7	231
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	58,8	50,4	60,7	646
Hôpital national	*	*	*	23
Hôpital régional	*	*	*	14
CSREF	58,6	51,0	79,0	74
Dispensaire/maternité	58,0	56,4	62,8	44
CSCOM	57,9	48,3	58,7	479
Autre secteur public	*	*	*	11
Secteur médical privé	40,8	36,5	49,1	179
Hôpital/clinique privé	*	*	*	17
Cabinet de soin privé	*	*	*	10
Salle de soin	37,3	33,0	45,6	127
Pharmacie	*	*	*	3
Agent de base communautaire (ADBC)	*	*	*	18
Autre secteur médical privé	*	*	*	3
Autre secteur privé	16,5	14,9	26,0	49
Boutique	*	*	*	9
Kiosque/tablier	*	*	*	7
Vendeur ambulant	*	*	*	3
Ami/connaissance/parents	(13,7)	(8,8)	(21,3)	30
Autre	-	-	-	11
Ensemble	52,6	45,6	56,1	885

Note : Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Les résultats par méthode montrent que ce sont les utilisatrices de la pilule qui sont les moins souvent informées. Ainsi, la proportion d'utilisatrices ayant reçu des informations sur les effets secondaires de la méthode est de 36 % pour la pilule, contre 52 % pour les injectables et 65 % pour les implants. Concernant l'information sur les mesures à prendre en cas d'effet secondaires ou autres problèmes, les proportions sont de 34 %pour la pilule, 44 % pour les injectables et 57 % pour les implants. Enfin, la proportion d'utilisatrices qui ont été informées de l'existence d'autres méthodes est de 44 % pour la pilule, en comparaison à 56 % et 66 %, respectivement pour les injectables et les implants.

Les résultats selon la source de la méthode montrent que l'information est plus fréquente dans les structures publiques, comparativement à celles du secteur privé. Ainsi, la proportion d'utilisatrices qui ont été informées des effets secondaires est de 59 % parmi les utilisatrices du secteur public, contre 41 % pour le secteur privé. L'information sur les mesures à prendre en cas d'effets ou autres problèmes a été fournie à 50 %

des utilisatrices du secteur public contre 37 % dans le secteur privé. Par ailleurs, au niveau des structures publiques, dans 61 % des cas (contre 49 % pour le secteur privé), les utilisatrices ont été informées sur l'existence d'autres méthodes. Notons enfin que dans les structures publiques, la proportion de femmes ayant obtenu des informations sur l'éventail des méthodes varie de 59 % quand les femmes se sont adressées à des CSCom à 79 % quand elles se sont adressées à des CSRef.

On a demandé aux femmes qui ont arrêté la contraception au cours des 12 mois suivant le début de son utilisation de donner les raisons de cette discontinuation. Selon les données du tableau 7.8, on constate que le désir de tomber enceinte (14 %) et les effets secondaires ou des raisons liées à la santé (10 %) sont les raisons principales avancées par les femmes pour expliquer le fait d'avoir interrompu une méthode. Les autres raisons ont été moins fréquemment évoquées. Seulement 5 % des utilisatrices ont cité l'échec de la méthode comme raison de discontinuation. On note que le désir de tomber enceinte constitue l'argument le plus fréquemment avancé par les utilisatrices de la pilule (17 %) et des injectables (15 %).

Tableau 7.8 Taux de discontinuation des méthodes contraceptives sur 12 mois

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont commencé une période d'utilisation contraceptive au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'épisodes de discontinuation au cours des 12 mois selon la raison de discontinuation et par méthode spécifique, Mali, EDSM V 2012-2013

Méthode	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Autres raisons liées à la fécondité[2]	Effets secondaires/ raisons liées à la santé	Souhaitait une méthode plus efficace	Autres raisons liées à la méthode[3]	Autres raisons	N'importe quelle raison[4]	A changé de méthode[5]	Nombre d'épisodes d'utilisation[6]
Pilule	5,7	17,0	2,6	10,4	2,4	3,0	7,3	48,5	4,4	541
Injectables	5,6	14,7	2,4	14,1	3,2	1,5	9,2	50,7	3,4	631
Implants	1,6	4,4	1,2	5,6	0,9	0,5	3,5	17,7	2,2	272
Autre[1]	(2,9)	(14,2)	(2,4)	(4,4)	(6,3)	(2,7)	(15,4)	(48,5)	(1,9)	(222)
Toutes les méthodes	4,7	13,9	2,3	10,2	3,0	2,0	8,5	44,6	3,3	1 665

Note : Les valeurs sont basées sur des calculs de table de survie en utilisant les informations sur les épisodes d'utilisation qui ont commencé 3-62 mois avant l'enquête.
[1] Y compris la MAMA, le DIU, le condom et la méthode du rythme.
[2] Inclut rapports sexuels peu fréquents/mari absent, difficultés de tomber enceinte/ménopause et dissolution de l'union/séparation.
[3] Inclut manque d'accès/éloignement, trop cher et utilisation peu pratique.
[4] Les raisons de discontinuation sont mutuellement exclusives et leur somme correspond au total figurant dans cette colonne.
[5] Les épisodes d'utilisation compris dans cette colonne sont un sous-ensemble des épisodes de discontinuation compris dans le taux de discontinuation. On considère qu'une femme a changé de méthode si elle a utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou si elle a déclaré, comme raison de discontinuation, qu'elle « voulait une méthode plus efficace » et qu'elle a commencé à utiliser une autre méthode dans les deux mois après la discontinuation.
[6] Le nombre d'épisodes d'utilisation comprend les épisodes d'utilisation qui ont été discontinués pendant la période d'observation ainsi que les épisodes d'utilisation qui n'ont pas été discontinués pendant la période d'observation.

Le tableau 7.9 présente la répartition des discontinuations des méthodes contraceptives au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par raison principale de discontinuation déclarée, selon la méthode spécifique. Comme dans le tableau précédent, on constate que, pour l'ensemble des méthodes, le désir de tomber enceinte (33 %) et les effets secondaires ou des raisons liées à la santé (22 %) sont les deux raisons principales de discontinuation de la contraception. La troisième raison avancée est l'échec de la méthode (11 %). Les autres raisons citées sont l'opposition du mari à l'utilisation de la contraception (8 %), le désir d'avoir une méthode plus efficace (6 %) l'absence du mari ou des rapports sexuels peu fréquents (5 %).

En outre, quelle que soit la méthode, on constate que le désir de tomber enceinte et les effets secondaires sont toujours les arguments les plus fréquemment avancés par les femmes pour expliquer le fait d'avoir discontinué une méthode contraceptive.

Tableau 7.9 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des discontinuations des méthodes contraceptives au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par raison principale de discontinuation déclarée, selon la méthode spécifique, EDSM V Mali 2012-2013

Raison de l'interruption	Pilule	Injectables	Implants	Condom masculin	Autre	Toutes les méthodes[1]
Est tombée enceinte pendant l'utilisation	11,6	10,8	9,5	(7,3)	(9,0)	10,7
Voulait tomber enceinte	35,5	32,4	23,4	(38,8)	(40,5)	33,3
Mari/partenaire désapprouvait	8,8	7,5	4,0	(7,4)	(3,9)	7,5
Voulait une méthode plus efficace	4,6	5,7	4,3	(16,9)	(6,1)	5,8
Problèmes de santé/effets secondaires	18,9	27,4	28,6	(14,0)	(1,2)	22,4
Problèmes d'accès/trop loin	2,8	0,8	0,0	(0,0)	(2,3)	1,5
Coûte trop cher	0,5	0,5	1,5	(0,0)	(0,0)	0,5
Pas pratique à utiliser	1,8	1,3	2,1	(3,1)	(11,3)	2,1
Cela dépend de Dieu/fataliste	0,6	1,0	1,5	(0,0)	(0,0)	0,8
Difficulté à tomber enceinte/ ménopause	0,2	0,3	1,5	(0,0)	(4,4)	0,5
Rapports sexuels peu fréquents/ mari absent	5,9	4,3	9,1	(1,7)	(0,0)	5,2
Dissolution de l'union/séparation	0,3	0,0	0,0	(0,0)	(0,0)	0,1
Autre	8,3	6,1	6,8	(2,6)	(17,6)	7,4
Ne sait pas	0,4	1,6	7,8	(8,2)	(3,7)	2,2
Manquant	0,0	0,0	0,0	(0,0)	(0,0)	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de discontinuations	327	337	61	39	36	826

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 11 utilisatrices de DIU, 7 utilisatrices de la MAMA, 5 utilisatrices de la méthode du « collier », 2 utilisatrices de la méthode du rythme et 1 utilisatrice du condom féminin, qui ne sont pas présentées individuellement en raison du nombre trop faible d'utilisatrices.

7.5 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

L'utilisation de certaines méthodes contraceptives, comme la méthode du rythme, suppose, au préalable, la connaissance du cycle menstruel. Au cours de l'enquête, on a donc demandé aux femmes si elles savaient qu'il existe une période plus propice à la grossesse et si oui, quand elle se situe. Les réponses sont regroupées en trois catégories dans le tableau 7.10.

- Connaissance exacte : « Entre deux périodes de menstruation » (milieu du cycle) ;
- Connaissance douteuse : « Juste avant le début de période » ou « Juste après la fin des règles ». Ces réponses sont vagues, mais elles peuvent correspondre à la période de fécondité ; et
- Méconnaissance : « Durant les règles», « Pas de période spécifique », « Autre » et « Ne sait pas ».

Tableau 7.10 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, EDSM V Mali 2012-2013

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	*	4,7	4,7
Durant les règles	*	3,9	3,9
Juste après la fin des règles	*	21,1	21,1
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	*	28,3	28,3
Pas de moment précis	*	19,7	19,7
Ne sait pas	*	22,2	22,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	4	10 420	10 424

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les données du tableau 7.10 indiquent que près de deux femmes sur cinq (42 %) n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas comment situer correctement la période de fertilité au cours du cycle menstruel : 20 % ont déclaré qu'une telle période n'existait pas et 22 % ont déclaré ne pas savoir du tout. Près d'un tiers des femmes (30 %) n'en ont qu'une connaissance approximative. Seulement 28 % des enquêtées qui ont mentionné le milieu du cycle peuvent être considérées comme ayant une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte au cours du cycle menstruel.

7.6 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins en services de planification élevés constituent les problèmes les plus importants de tout programme de planification familiale. Le tableau 7.11 présente l'estimation des besoins satisfaits et non satisfaits ainsi que la demande totale en planification familiale au Mali, pour les femmes de 15-49 ans en union selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le tableau présente aussi, au niveau global seulement, les résultats concernant les femmes non en union sexuellement actives.

Les besoins non satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu ; les femmes fécondes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les besoins non satisfaits pour espacer, les femmes fécondes qui n'utilisent pas actuellement de méthode de planification familiale et qui déclarent qu'elles ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant mais ne savent pas à quel moment elles veulent avoir cet enfant, à moins qu'elles déclarent que ce ne serait pas un problème si elles apprenaient qu'elles étaient enceintes dans les semaines à venir.

Les besoins non satisfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas souhaitée, les femmes en aménorrhée qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale dont la dernière naissance n'était pas voulue et qui ne veulent plus d'enfants et les femmes fécondes qui ne sont, ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode de planification familiale et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants.

Tableau 7.11 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union et de celles qui ne sont pas actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union et de celles qui ne sont pas actuellement en union mais sexuellement actives, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble			
FEMMES EN UNION												
Groupe d'âges												
15-19	22,5	0,8	23,3	6,5	0,2	6,7	29,0	1,1	30,0	22,4	21,6	813
20-24	23,0	1,6	24,5	9,8	0,5	10,3	32,7	2,1	34,8	29,6	28,8	1 560
25-29	23,0	3,0	26,0	8,9	1,1	10,0	31,9	4,1	36,0	27,7	26,4	1 981
30-34	21,8	8,6	30,5	8,7	3,5	12,2	30,5	12,1	42,6	28,6	27,7	1 627
35-39	14,1	13,6	27,7	5,5	6,9	12,4	19,7	20,5	40,1	30,9	29,6	1 302
40-44	8,5	18,7	27,2	3,2	8,2	11,4	11,7	26,9	38,6	29,6	27,2	880
45-49	4,0	12,8	16,8	0,7	5,3	6,0	4,7	18,1	22,9	26,3	24,0	655
Résidence												
Bamako	15,3	7,7	23,0	16,2	7,4	23,5	31,4	15,1	46,5	50,6	48,2	941
Autres villes	19,0	6,0	25,0	14,8	7,2	22,1	33,8	13,2	47,0	46,9	45,1	883
Ensemble urbain	17,1	6,9	23,9	15,5	7,3	22,8	32,6	14,2	46,8	48,8	46,7	1 824
Rural	18,9	7,6	26,5	4,9	2,2	7,1	23,9	9,8	33,6	21,1	20,1	6 995
Région												
Kayes	18,1	7,0	25,1	4,2	2,9	7,1	22,3	9,9	32,2	22,0	20,0	1 180
Koulikoro	20,8	6,0	26,8	7,0	2,6	9,7	27,9	8,6	36,5	26,5	25,5	1 901
Sikasso	20,4	8,8	29,2	7,3	3,8	11,1	27,6	12,6	40,3	27,5	26,7	2 071
Ségou	15,8	7,4	23,2	6,9	2,9	9,8	22,7	10,3	32,9	29,6	28,8	1 646
Mopti	18,6	7,7	26,3	2,7	0,4	3,1	21,3	8,1	29,4	10,7	9,3	1 081
Bamako	15,3	7,7	23,0	16,2	7,4	23,5	31,4	15,1	46,5	50,6	48,2	941
Niveau d'instruction												
Aucun	18,3	8,0	26,3	5,4	2,7	8,1	23,7	10,8	34,5	23,6	22,5	7 255
Primaire	20,5	5,9	26,5	8,3	5,2	13,4	28,8	11,1	39,9	33,7	32,3	774
Secondaire ou +	19,1	3,4	22,5	21,5	6,0	27,5	40,6	9,5	50,0	55,0	53,0	791
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	18,0	7,1	25,1	2,2	1,2	3,4	20,2	8,3	28,5	12,1	11,5	1 773
Second	16,8	8,7	25,5	3,5	1,9	5,3	20,3	10,5	30,8	17,3	16,3	1 785
Moyen	19,8	8,5	28,3	4,5	1,5	6,0	24,4	10,0	34,3	17,5	16,4	1 785
Quatrième	21,0	6,7	27,6	9,2	4,3	13,6	30,2	11,0	41,2	33,0	31,2	1 780
Le plus élevé	17,1	6,3	23,4	16,6	7,4	24,0	33,7	13,7	47,4	50,6	49,1	1 697
Ensemble	18,6	7,4	26,0	7,1	3,2	10,3	25,7	10,7	36,3	28,5	27,2	8 820
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[4]												
Ensemble	50,1	4,6	54,8	32,1	1,9	34,0	82,2	6,6	88,8	38,3	37,8	200

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, décrite dans Bradley et al, 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de planification familiale.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et la MAMA.

Le tableau 7.11 montre que la proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale s'élève à 26 % dont la majorité sont orientés vers l'espacement et seulement 7 % vers la limitation des naissances. À l'opposé, les besoins satisfaits (utilisation actuelle) sont estimés à 10 %, également tournés vers l'espacement (7 %). Si les femmes en union ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception pouvaient les satisfaire, c'est-à-dire si elles utilisaient effectivement la contraception, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 36 % (demande totale en planification familiale). Cette demande potentielle totale en PF (proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits à laquelle s'ajoute celle des femmes ayant des besoins satisfaits) est orientée dans 26 % des cas vers l'espacement des naissances et dans 11 % des cas, vers leur limitation. Actuellement, chez les femmes en union, 29 % de la demande totale en planification familiale est satisfaite. Pour les méthodes modernes, la demande est satisfaite dans 27 % des cas.

Les résultats selon le milieu de résidence ne font pas apparaître d'écarts importants en matière de besoins non satisfaits : 24 % pour le milieu urbain contre 27 % pour le milieu rural. Du fait qu'en milieu rural, les femmes utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante en milieu urbain (49 %) qu'en milieu rural (21 %). Les besoins pour l'espacement des naissances sont toujours nettement plus importants que ceux pour la limitation, aussi bien en zone urbaine que rurale.

Les résultats par région ne montrent pas de variations importantes concernant la proportion de femmes dont les besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits. Par contre la demande satisfaite est assez variable d'une région à une autre ; d'un minimum de 11 % à Mopti à un maximum de 51 % à Bamako. Mais quelle que soit la région, la demande en matière de planification familiale est principalement induite par un besoin d'espacement des naissances plutôt que de limitation de la descendance.

Le niveau d'instruction ne fait pas apparaître de variation importante des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Du fait de la corrélation positive entre le recours à la planification familiale et le niveau d'instruction, on remarquera par contre que la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante chez les femmes de niveau secondaire ou plus (55 %) que chez celles de niveau primaire (34 %) ou que chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction (24 %).

Les proportions de femmes ayant des besoins non satisfaits varient peu en fonction des quintiles de bien-être économique. La demande totale, quant à elle, est plus importante parmi les femmes des ménages les plus riches (47 %) et dans 51 % des cas, elle est satisfaite. Le niveau de la demande satisfaite le plus faible est observé chez les femmes des ménages du quintile le plus pauvre (12 %).

Le tableau 7.12 qui présente les besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes diffère très peu du tableau 7.11 concernant les femmes en union. En effet, la proportion de besoins non-satisfaits est de 23 % parmi l'ensemble des femmes contre 26 % parmi celles en union. En outre, la proportion de demande totale en PF est de 33 % pour l'ensemble des femmes contre 36 % pour celles en union.

Tableau 7.12 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]			Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	Pour espacer	Pour limiter	Ensemble			
Groupe d'âges												
15-19	13,8	0,7	14,5	5,6	0,2	5,8	19,4	1,0	20,3	28,6	27,2	1 891
20-24	21,3	1,4	22,7	10,5	0,5	10,9	31,8	1,9	33,6	32,5	31,8	1 845
25-49	16,6	9,4	26,0	6,7	4,2	10,9	23,3	13,6	36,9	29,6	28,2	6 688
Résidence												
Bamako	13,3	5,5	18,8	15,0	5,2	20,2	28,3	10,7	39,0	51,7	49,6	1 394
Autres villes	15,7	4,6	20,3	12,7	5,7	18,4	28,3	10,4	38,7	47,5	45,4	1 189
Ensemble urbain	14,4	5,1	19,5	13,9	5,5	19,4	28,3	10,6	38,9	49,8	47,7	2 583
Rural	17,7	6,8	24,6	5,0	1,9	6,9	22,7	8,8	31,5	22,0	21,0	7 841
Région												
Kayes	17,1	6,2	23,3	4,3	2,7	6,9	21,4	8,8	30,3	22,9	20,6	1 333
Koulikoro	19,7	5,4	25,1	6,6	2,3	8,8	26,2	7,7	33,9	26,0	25,1	2 196
Sikasso	18,7	7,8	26,4	6,9	3,5	10,4	25,6	11,3	36,9	28,3	27,4	2 359
Ségou	14,2	6,5	20,7	7,5	2,5	10,0	21,6	9,0	30,7	32,6	31,8	1 900
Mopti	16,6	6,7	23,3	2,7	0,4	3,1	19,3	7,1	26,4	11,6	10,3	1 241
Bamako	13,3	5,5	18,8	15,0	5,2	20,2	28,3	10,7	39,0	51,7	49,6	1 394
Niveau d'instruction												
Aucun	17,2	7,4	24,6	5,3	2,5	7,8	22,5	10,0	32,5	24,0	22,9	7 903
Primaire	18,3	5,4	23,7	7,7	4,3	12,0	26,0	9,7	35,7	33,6	32,3	965
Secondaire ou +	14,5	1,8	16,3	16,6	3,2	19,9	31,1	5,1	36,2	55,0	52,8	1 556
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	17,1	6,4	23,6	2,1	1,2	3,3	19,2	7,6	26,9	12,3	11,7	1 953
Second	15,5	7,9	23,4	3,3	1,7	5,1	18,8	9,6	28,5	17,7	16,7	1 951
Moyen	18,4	7,7	26,0	4,6	1,3	6,0	23,0	9,0	32,0	18,6	17,6	1 971
Quatrième	19,0	5,9	25,0	9,1	3,7	12,9	28,2	9,7	37,8	34,0	32,3	2 132
Le plus élevé	14,8	4,6	19,3	14,7	5,4	20,1	29,5	10,0	39,5	51,0	49,4	2 416
Ensemble	16,9	6,4	23,3	7,2	2,8	10,0	24,1	9,2	33,3	30,0	28,7	10 424

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, décrite dans Bradley et al, 2012.
[1] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits en matière de planification familiale.
[2] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale.
[3] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin et la MAMA.

7.7 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes en union qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le tableau 7.13 fournit la distribution des femmes en union selon leur intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 7.13 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, EDSM V Mali 2012-2013

Intention	Nombre d'enfants vivants[1]					Ensemble
	0	1	2	3	4+	
A l'intention d'utiliser	19,6	31,5	28,7	28,2	27,9	28,1
Pas sûre	16,5	16,0	15,6	16,3	13,3	14,8
N'a pas l'intention d'utiliser	63,9	52,6	55,7	55,5	58,8	57,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	490	1 180	1 315	1 299	3 624	7 907

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Près de trois femmes sur dix (28 %) ont déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Par contre, plus de la moitié des femmes (57 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 15 % des cas, les femmes étaient indécises. À l'exception des femmes qui n'ont pas d'enfants, cette proportion varie peu avec le nombre d'enfants vivants : en effet, de 64 % quand les femmes n'ont pas d'enfants, la proportion de femmes qui n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir passe à 53 % quand les femmes ont un enfant à 56 % quand elles en ont 2 ou 3 et à 59 % quand elles en ont au moins 4.

7.8 EXPOSITION AUX SOURCES D'INFORMATION SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est, en effet, par ce biais que l'on parvient à informer et à sensibiliser la population sur la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes contraceptives. Pour connaître le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé s'ils avaient entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 7.14.

Tableau 7.14 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femmes					Hommes				
	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de femmes	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif de hommes
Groupe d'âges										
15-19	52,1	45,9	5,4	39,7	1 891	44,0	47,4	4,9	39,0	792
20-24	59,0	46,5	4,6	33,9	1 845	50,9	50,4	7,7	37,7	486
25-29	59,3	42,3	3,1	35,9	2 078	56,9	43,9	7,9	35,9	524
30-34	59,7	41,9	3,3	35,1	1 669	58,8	45,9	3,9	32,1	545
35-39	56,7	39,1	3,1	38,3	1 335	65,3	52,1	7,2	27,4	560
40-44	55,3	34,8	3,5	41,3	914	63,7	50,1	7,1	30,2	471
45-49	53,5	37,1	3,4	41,4	693	65,7	46,5	3,3	29,3	418
Résidence										
Bamako	67,0	79,9	10,9	14,7	1 394	55,6	77,0	13,7	18,4	545
Autres villes	74,6	77,0	10,2	15,1	1 189	67,1	76,6	12,3	18,5	432
Ensemble urbain	70,5	78,6	10,6	14,9	2 583	60,7	76,8	13,0	18,5	977
Rural	52,5	30,3	1,6	44,6	7 841	55,4	38,0	3,5	38,8	2 819
Région										
Kayes	54,5	38,3	2,2	42,0	1 333	60,1	46,7	5,0	33,5	459
Koulikoro	63,3	42,1	4,1	33,4	2 196	61,8	44,5	5,5	31,4	716
Sikasso	60,0	40,2	3,0	35,3	2 359	58,8	50,6	5,7	31,2	888
Ségou	57,8	37,1	2,6	38,3	1 900	56,5	43,3	4,3	38,7	763
Mopti	29,7	15,9	0,8	66,4	1 241	42,5	21,1	1,6	52,4	424
Bamako	67,0	79,9	10,9	14,7	1 394	55,6	77,0	13,7	18,4	545
Niveau d'instruction										
Aucun	53,1	33,7	1,0	42,6	7 903	53,8	37,0	0,6	40,9	2 302
Primaire	63,3	56,8	2,5	29,2	965	56,3	47,7	3,0	33,0	517
Secondaire ou +	72,4	76,5	19,4	14,9	1 556	64,0	74,1	20,1	16,3	976
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	42,4	17,0	0,5	56,1	1 953	49,1	28,3	1,2	46,6	709
Second	45,2	20,6	0,7	52,6	1 951	53,2	31,2	1,8	42,7	696
Moyen	51,3	25,4	0,7	46,3	1 971	54,0	35,2	2,4	40,9	738
Quatrième	67,1	53,6	3,1	26,3	2 132	61,4	54,3	6,0	28,2	727
Le plus élevé	73,7	83,7	12,3	11,9	2 416	63,9	81,0	15,6	15,0	926
Ensemble 15-49	56,9	42,2	3,9	37,3	10 424	56,8	48,0	6,0	33,5	3 796
50-59	na	na	na	na	na	67,4	45,1	6,8	28,2	603
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	58,2	47,6	6,1	32,8	4 399

na = Non applicable.

On constate que, dans l'ensemble, 37 % des femmes n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale par le biais des trois médias au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête.

C'est surtout par le biais de la radio que les femmes ont reçu des messages sur la planification familiale (57 %). La proportion de femmes qui ont vu des messages à la télévision est un peu plus faible (42 %) et c'est par le biais des journaux ou magazines que la proportion de femmes ayant reçu des messages sur la planification est la plus faible (4 %).

Globalement, les messages sur la planification familiale ont plus atteint les femmes des zones urbaines, celles qui ont de l'instruction et celles des ménages les plus riches que les autres. En effet, en milieu rural, 45 % des femmes contre 15 % en milieu urbain n'ont été exposées à aucun message sur la planification familiale. De même, 43 % des femmes sans instruction n'ont pas été touchées par des messages sur la planification familiale alors que, parmi les plus instruites, cette proportion n'est que de 15 %. Dans les régions, les écarts sont aussi importants : c'est dans la région de Mopti (66 %) que l'on observe les proportions les plus élevées de femmes qui n'ont été exposées à aucun des trois médias. Par comparaison, dans la région de Koulikoro, cette proportion est de 33 %.

Quel que soit le canal d'information, on constate les mêmes variations chez les hommes que chez les femmes. Comme pour les femmes, ce sont les hommes les plus instruits et ceux du milieu urbain qui ont été les plus fréquemment exposés à l'information.

Au cours de l'enquête, on a collecté des informations pour savoir si les femmes non utilisatrices de méthodes contraceptives avaient eu récemment des contacts avec un agent de terrain ou un membre du personnel de santé dans un établissement sanitaire. Plus précisément, on a demandé à ces femmes si, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, elles avaient reçu chez elles la visite d'un agent de santé qui leur avait parlé de planification familiale. On leur a aussi demandé si, au cours des 12 derniers mois, elles s'étaient rendues dans un établissement sanitaire et si, au cours de leur visite, elles y avaient parlé ou non de planification familiale. Les résultats sont présentés au tableau 7.15.

Plus de quatre femmes sur cinq (85 %) ont déclaré ne pas avoir parlé de planification familiale avec un agent de terrain ou dans un établissement sanitaire au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, ces proportions sont très élevées et on ne constate pas de variations importantes.

Tableau 7.15 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	6,4	5,1	9,1	91,0	1 781
20-24	10,8	10,8	13,6	83,8	1 644
25-29	12,4	13,0	14,8	81,3	1 864
30-34	11,8	11,6	14,3	82,4	1 461
35-39	9,8	10,1	12,6	84,8	1 169
40-44	9,1	6,5	10,6	88,3	812
45-49	9,4	6,7	7,8	88,1	651
Résidence					
Bamako	7,8	9,8	19,6	86,1	1 113
Autres villes	10,5	9,7	11,8	83,5	971
Ensemble urbain	9,1	9,7	16,0	84,9	2 083
Rural	10,4	9,5	11,3	85,4	7 299
Région					
Kayes	11,7	9,7	12,3	83,8	1 241
Koulikoro	10,2	12,2	12,9	83,9	2 002
Sikasso	8,7	7,7	12,0	87,4	2 114
Ségou	13,4	11,6	9,9	81,3	1 710
Mopti	8,1	5,0	8,6	90,2	1 203
Bamako	7,8	9,8	19,6	86,1	1 113
Niveau d'instruction					
Aucun	10,2	9,4	11,9	85,4	7 287
Primaire	10,8	10,3	14,6	84,0	849
Secondaire ou +	8,6	9,7	13,3	85,1	1 247
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	11,0	8,8	8,9	85,6	1 888
Second	8,9	8,0	9,2	87,2	1 853
Moyen	9,9	8,8	12,6	86,1	1 854
Quatrième	11,2	12,1	14,5	82,7	1 857
Le plus élevé	9,3	9,9	16,3	84,7	1 930
Ensemble	10,1	9,5	12,3	85,3	9 382

SANTÉ DE LA REPRODUCTION 8

Principaux résultats

- La majorité des femmes ont reçu des soins prénatals dispensés par du personnel formé (74 %). Ces consultations ont été principalement effectuées par des infirmières ou sages-femmes (44 %).
- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 41 % ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées, et une femme sur quatre (25 %) a fait sa première visite avant le quatrième mois de grossesse.
- Dans l'ensemble, 37 % des femmes ont reçu au moins deux injections de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Cependant, du fait des injections antérieures, dans 47 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.
- Parmi les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, 59 % se sont déroulées avec l'assistance de personnel de santé formé et 55 % ont eu lieu dans un établissement de santé.
- Dans seulement 40 % des cas, les femmes ont reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance ; parmi les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals dispensés par du personnel formé, cette proportion est encore plus faible : 15 %.

On a collecté durant l'EDSM V de 2012-2013, comme dans les enquêtes précédentes, des informations sur la santé des mères. Les résultats de l'EDSM V permettent d'identifier les problèmes actuels les plus importants en matière de santé maternelle et d'évaluer l'impact des politiques et des programmes mis en place dans ce domaine.

En outre, au cours de l'enquête actuelle, des questions ont été posées aux femmes pour savoir si elles avaient entendu parler ou non de la fistule obstétricale et si elles avaient eu ou si elles avaient actuellement ce genre de problème. Ces résultats ont permis d'estimer la prévalence de la fistule obstétricale au Mali.

8.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

8.1.1 Soins prénatals

Pendant l'enquête, pour la dernière naissance ayant eu lieu depuis novembre 2007, on a demandé à la mère, si au cours de la grossesse, elle avait reçu des soins prénatals. On a aussi enregistré le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de grossesse au moment de la première visite, ainsi que le nombre d'injections antitétaniques reçues.

Le tableau 8.1 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance dans les cinq années précédant l'enquête, par type de prestataire de soins prénatals consulté durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Rappelons que les données concernent seulement les dernières naissances. Lors de l'enquête, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées, mais seule la personne la plus qualifiée a été retenue dans ce tableau.

Tableau 8.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de la santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

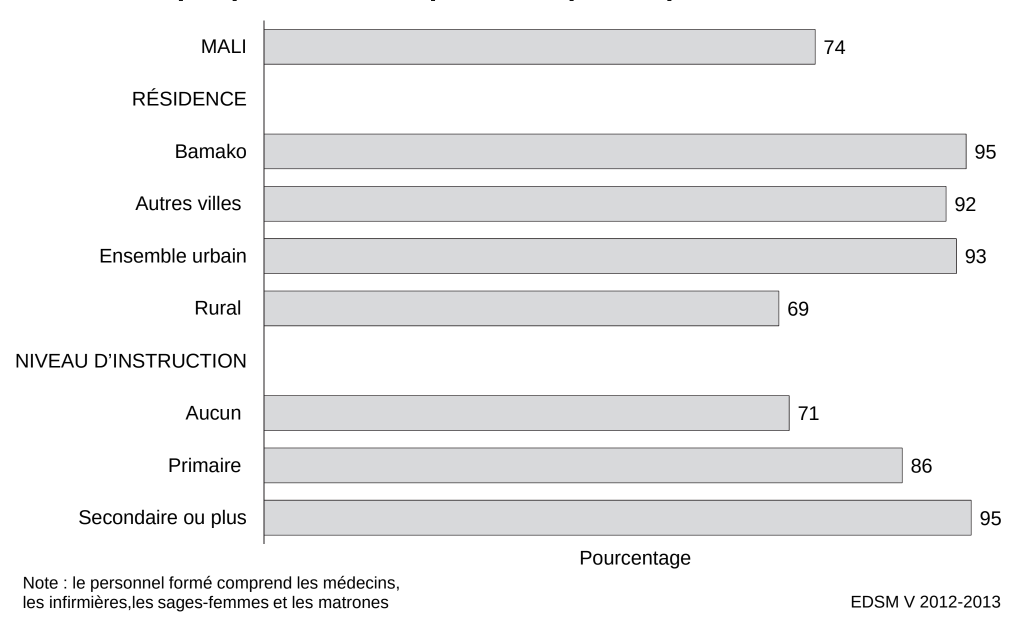
	Prestataire de soins prénatals									
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Autre personnel formé	Matrone	Accou-cheuse traditionnelle	Autre	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	3,9	44,0	3,0	24,4	0,7	0,0	24,0	100,0	75,3	1 169
20-34	3,8	44,3	2,0	24,1	0,7	0,1	25,0	100,0	74,2	4 583
35-49	3,7	41,3	1,9	26,4	0,7	0,0	26,0	100,0	73,3	1 021
Rang de naissance										
1	4,8	50,0	2,5	22,8	1,0	0,0	18,9	100,0	80,0	1 139
2-3	4,1	45,4	2,0	22,5	0,7	0,1	25,1	100,0	74,1	2 198
4-5	3,2	43,0	1,8	24,6	0,5	0,1	26,9	100,0	72,6	1 881
6+	3,3	37,9	2,6	28,4	0,7	0,0	27,1	100,0	72,2	1 555
Résidence										
Bamako	14,1	77,0	1,7	1,7	0,4	0,4	4,8	100,0	94,5	732
Autres villes	5,0	75,3	2,0	9,6	0,0	0,2	8,0	100,0	91,8	667
Ensemble urbain	9,8	76,2	1,8	5,5	0,2	0,3	6,3	100,0	93,2	1 399
Rural	2,2	35,3	2,3	29,4	0,8	0,0	29,9	100,0	69,3	5 374
Région										
Kayes	3,2	38,9	2,6	24,5	0,1	0,0	30,7	100,0	69,2	884
Koulikoro	1,9	39,9	1,4	31,1	0,2	0,0	25,5	100,0	74,3	1 425
Sikasso	2,7	42,9	2,5	30,4	1,2	0,1	20,3	100,0	78,5	1 615
Ségou	2,9	38,6	2,4	26,1	0,5	0,0	29,5	100,0	70,0	1 268
Mopti	2,1	36,1	2,6	19,3	1,9	0,0	38,1	100,0	60,1	849
Bamako	14,1	77,0	1,7	1,7	0,4	0,4	4,8	100,0	94,5	732
Niveau d'instruction										
Aucun	2,8	39,8	2,3	25,7	0,7	0,0	28,6	100,0	70,7	5 555
Primaire	5,7	55,0	1,7	23,5	1,4	0,0	12,7	100,0	85,9	616
Secondaire ou +	10,8	68,9	1,5	14,0	0,4	0,4	4,1	100,0	95,2	602
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,3	27,9	2,5	26,1	1,1	0,0	41,0	100,0	57,8	1 373
Second	1,8	27,7	2,9	31,1	0,7	0,0	35,8	100,0	63,5	1 390
Moyen	2,2	34,5	1,5	32,6	1,5	0,0	27,7	100,0	70,8	1 360
Quatrième	3,6	54,5	2,3	25,1	0,1	0,1	14,4	100,0	85,4	1 403
Le plus élevé	10,6	77,3	1,7	5,8	0,2	0,2	4,2	100,0	95,4	1 246
Ensemble	3,8	43,8	2,2	24,5	0,7	0,1	25,0	100,0	74,2	6 773

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.
[1] Les prestataires formés comprennent les médecins, infirmières, sages-femmes et matrones.

Les résultats montrent que trois femmes sur quatre (74 %) ont reçu des soins prénatals, dispensés par un prestataire formé : sage-femme ou infirmière (44 %), matrone (25 %), médecin (4 %) et autre personnel formé (2 %).

Le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé varie selon certaines caractéristiques démographiques. Il est plus élevé chez les femmes du milieu urbain que chez celles du milieu rural (93 % contre 69 %) (Graphique 8.1). Concernant le rang de naissance, on observe des écarts : 80 % pour les naissances de rang 1 contre 72 % pour les naissances de rang 6 et plus. La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals par du personnel formé varie selon le niveau d'instruction : elle passe de 71 % parmi les femmes sans instruction à 95 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Du point de vue des régions, on observe une différence entre les femmes du district de Bamako (95 %) et celles des autres régions (entre 60 % et 79 %). Enfin, on observe un écart important entre les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé et les autres (95 % contre un minimum 58 % dans les ménages du quintile le plus bas).

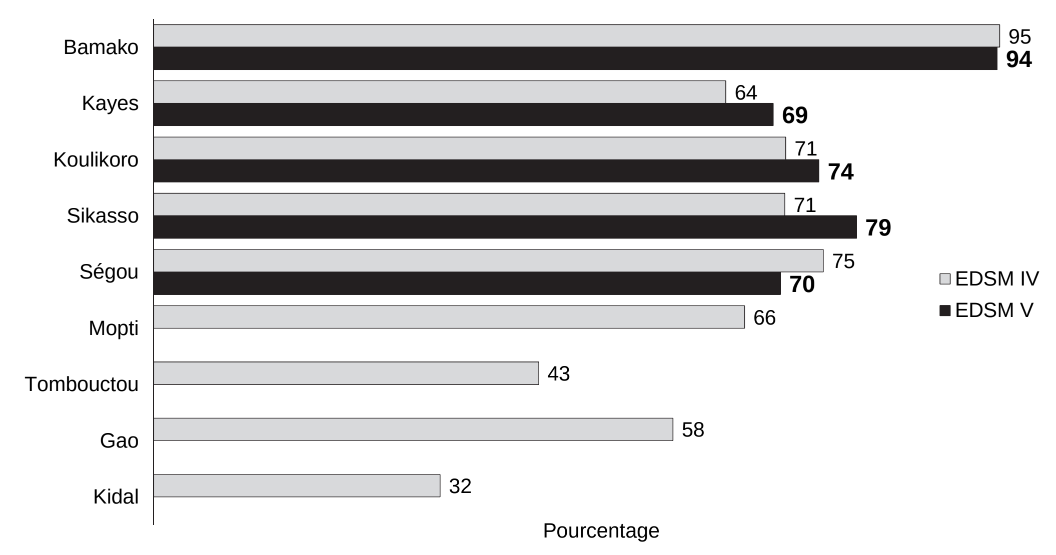
Graphique 8.1 Soins prénatals par du personnel formé



Tendances

Comme on l'a déjà précisé, l'enquête actuelle n'est pas comparable au niveau national avec les enquêtes précédentes du fait de l'exclusion des régions de Gao, Tombouctou et Kidal. De même, la région de Mopti n'ayant pu être enquêtée dans sa totalité, elle n'est pas comparable avec les enquêtes précédentes. Cependant, le graphique 8.2 présente une comparaison de la couverture en soins prénatals pour les régions qui sont incluses dans l'enquête de 2006 et dans celle de 2012-2013. On constate qu'à l'exception de la région de Ségou, la couverture en soins prénatals s'est légèrement améliorée dans les autres régions. En effet, à Ségou, la proportion de femmes ayant reçu des soins prénatals est passée de 75 % à 70 %. Par contre, dans celle de Sikasso qui enregistre l'augmentation la plus importante, cette proportion est passée de 71 % à 79 %.

Graphique 8.2 Tendance des soins prénatals selon certaines régions



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse et, surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande, au moins, quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse, la première devant avoir lieu à moins de quatre mois de grossesse. Le tableau 8.2 présente les données sur le nombre de visites prénatales effectuées et le stade de la grossesse à la première visite. Plus de deux femmes sur cinq (41 %) ont effectué, au moins, quatre visites prénatales, ce qui est en accord avec les recommandations de l'OMS. Dans 28 % des cas, les mères ont effectué 2-3 visites, 5 % n'en ont effectué qu'une seule et 25 % n'ont pas effectué de consultation prénatale. Les écarts entre milieux de résidence sont importants puisque à Bamako, 71 % des femmes ont effectué les quatre visites recommandées contre 61 % dans les Autres Villes et seulement 35 % en milieu rural.

Par ailleurs, toujours selon les données du tableau 8.2, on constate qu'un peu plus du tiers des femmes (35 %) ont effectué leur première visite prénatale à un stade précoce de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois ; par contre, dans 14 % des cas, la première visite n'a eu lieu qu'à partir de 6-7 mois de grossesse, compromettant ainsi le nombre et l'espacement régulier des visites prénatales préconisées par l'OMS. La durée médiane de grossesse à la première visite s'établit à 4,2 mois. En milieu urbain, la première consultation s'effectue à un stade de la grossesse plus précoce qu'en milieu rural (médiane de 3,7 mois contre 4,3 mois).

Tableau 8.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse à la première visite

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente; Parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDSM V Mali 2012-2013

	Résidence				
Visites prénatales	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales					
Aucune	4,8	8,0	6,3	29,9	25,0
1	2,7	3,0	2,8	5,4	4,9
2-3	19,5	26,3	22,7	29,3	27,9
4+	71,4	61,3	66,6	34,6	41,2
NSP/ND	1,7	1,5	1,6	0,8	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale					
Aucune consultation prénatale	4,8	8,0	6,3	29,9	25,0
<4	56,9	54,4	55,7	29,0	34,5
4-5	24,9	27,8	26,3	26,1	26,2
6-7	7,6	7,4	7,5	12,2	11,2
8+	5,1	1,9	3,6	2,1	2,4
NSP/ND	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	732	667	1 399	5 374	6 773
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite prénatale (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,6	3,7	3,7	4,3	4,2
Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals	697	614	1 311	3 769	5 080

Composantes des visites prénatales

L'efficacité des soins prénatals dépend également du type d'examens effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, on a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites

prénatales, elles avaient été informées sur les signes de complications de la grossesse, si leur tension artérielle avait été vérifiée et si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et des médicaments contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au tableau 8.3.

Tableau 8.3 Composantes des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance								
<20	66,9	26,2	1 169	38,2	89,3	53,0	47,0	889
20-34	68,6	27,5	4 583	42,2	90,0	56,2	51,7	3 436
35-49	65,9	26,9	1 021	41,5	90,6	55,6	46,1	756
Rang de naissance								
1	71,8	28,6	1 139	40,3	89,3	59,1	54,7	923
2-3	68,2	28,2	2 198	42,2	90,1	57,2	52,9	1 647
4-5	67,0	26,0	1 881	42,3	89,6	55,5	50,0	1 375
6+	65,6	26,2	1 555	39,9	90,8	50,3	42,2	1 134
Résidence								
Bamako	86,7	32,0	732	50,6	96,3	86,2	84,5	697
Autres villes	81,7	34,5	667	41,6	96,6	73,2	72,7	614
Ensemble urbain	84,3	33,2	1 399	46,4	96,4	80,1	79,0	1 311
Rural	63,6	25,6	5 374	39,6	87,7	47,0	40,0	3 769
Région								
Kayes	65,6	30,4	884	44,7	92,2	57,9	46,9	613
Koulikoro	70,1	28,7	1 425	48,8	93,8	57,3	51,5	1 062
Sikasso	69,7	26,2	1 615	38,2	87,5	48,7	43,8	1 288
Ségou	63,2	26,3	1 268	34,2	88,1	47,5	42,9	894
Mopti	53,9	20,3	849	30,3	80,3	39,1	32,6	526
Bamako	86,7	32,0	732	50,6	96,3	86,2	84,5	697
Niveau d'instruction								
Aucun	64,5	25,3	5 555	39,3	88,8	51,5	44,9	3 965
Primaire	79,3	31,6	616	47,3	92,3	64,7	59,7	537
Secondaire ou +	87,8	40,1	602	50,3	95,9	74,7	76,4	578
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	51,6	18,9	1 373	32,7	82,5	36,7	31,1	810
Second	58,0	22,2	1 390	35,3	85,5	42,4	33,7	892
Moyen	66,1	26,2	1 360	43,0	88,1	45,4	37,9	983
Quatrième	79,2	32,0	1 403	43,8	92,7	62,5	54,1	1 200
Le plus élevé	86,0	37,6	1 246	48,0	97,1	79,5	81,1	1 194
Ensemble	67,9	27,2	6 773	41,4	90,0	55,5	50,1	5 080

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 68 % ont pris des suppléments de fer sous forme de sirop ou de comprimés pour leur naissance la plus récente et dans 27 % des cas, les femmes ont pris des médicaments contre les vers intestinaux. La proportion de femmes qui ont reçu des suppléments de fer ne varie pas de manière très importante. On peut cependant souligner que les femmes vivant dans les régions de Ségou (63 %) et de Mopti (54 %) ainsi que celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus pauvre (52 %) en ont reçu moins fréquemment que les autres.

Les résultats concernant la prise de médicaments contre les parasites intestinaux font apparaître que, quelle que soit la caractéristique sociodémographique, la couverture ne dépasse pas 40 %.

Parmi les femmes qui ont reçu des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, seulement (41 %) ont été informées des signes de complication de la grossesse. Cette proportion ne varie pas de manière très importante selon les caractéristiques sociodémographiques. On peut cependant noter que les femmes des régions de Ségou (34 % %) et de Mopti (30 %) ont été moins fréquemment informées que les autres. Il semble donc que les femmes qui se rendent en consultation prénatale ne reçoivent pas toujours les informations importantes sur les risques liés à la grossesse.

En outre, on constate que les examens courants qui sont pratiqués généralement au cours des visites prénatales ont été effectués. Dans la quasi-totalité des cas (90 %), les femmes ont eu leur tension artérielle vérifiée. Cette proportion est élevée dans tous les sous-groupes. Un prélèvement d'urine a été effectué dans 56 % des cas. Cette proportion est un peu plus faible dans les régions de Mopti (39 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (37 %). Le prélèvement sanguin est l'examen qui a été le moins fréquemment effectué au cours des visites prénatales (50 %). En milieu rural, seulement 40 % des femmes ont eu leur sang prélevé. En outre, c'est dans les régions de Ségou et de Mopti que l'on constate les proportions les plus faibles de femmes à qui on a prélévé du sang (respectivement, 43 % et 33 %).

8.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique pendant la grossesse fait partie des interventions essentielles, recommandées par les programmes de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les chances de survie des femmes et de leurs nouveau-nés. Le tétanos néonatal est une cause importante de décès des nouveau-nés dans la plupart des pays en développement. Ses facteurs de risques sont connus : il s'agit entre autres, de l'accouchement à domicile dans un environnement insalubre et de l'utilisation d'instruments non appropriés pour couper le cordon ombilical. Le tétanos néonatal survient généralement dans la première ou deuxième semaine après la naissance et il est fatal dans 70 % à 90 % des cas. C'est cependant une maladie évitable. On considère qu'un enfant est complètement protégé si la mère a reçu deux injections de vaccin antitétanique au cours de la grossesse ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années

Tableau 8.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu, au moins, deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	36,4	45,0	1 169
20-34	37,0	48,0	4 583
35-49	34,9	47,2	1 021
Rang de naissance			
1	41,4	49,7	1 139
2-3	36,5	46,8	2 198
4-5	34,9	46,2	1 881
6+	35,2	47,7	1 555
Résidence			
Bamako	45,9	63,7	732
Autres villes	51,6	62,7	667
Ensemble urbain	48,6	63,2	1 399
Rural	33,4	43,2	5 374
Région			
Kayes	40,1	47,4	884
Koulikoro	37,8	49,4	1 425
Sikasso	36,0	46,0	1 615
Ségou	34,4	45,4	1 268
Mopti	27,0	35,2	849
Bamako	45,9	63,7	732
Niveau d'instruction			
Aucun	34,1	44,0	5 555
Primaire	43,6	58,0	616
Secondaire ou +	52,0	67,1	602
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	25,8	34,6	1 373
Second	28,0	35,5	1 390
Moyen	34,7	45,0	1 360
Quatrième	43,9	55,8	1 403
Le plus élevé	51,8	67,7	1 246
Ensemble	36,6	47,3	6 773

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections à n'importe quel moment avant la dernière naissance.

ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la naissance de l'enfant) ou, au moins, cinq injections avant la naissance de l'enfant.

Les résultats du tableau 8.4 indiquent que 37 % des femmes ont reçu, au moins, deux doses de vaccin antitétanique au cours de leur dernière grossesse. Dans 47 % des cas, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal, soit du fait des vaccinations reçues au cours de cette grossesse, soit du fait de vaccinations reçues avant cette grossesse.

La proportion de femmes dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal varie peu selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et selon le rang de naissance de l'enfant. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître des écarts non négligeables entre le milieu urbain (63 %) et le milieu rural (43 %). Du point de vue des régions, les disparités sont importantes, la couverture vaccinale variant d'un minimum de 35 % à Mopti à un maximum de 64 % dans le district de Bamako. Enfin, les résultats montrent que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal varie aussi en fonction du niveau d'instruction et du statut socio-économique des femmes : d'un minimum de 44 % parmi les femmes sans instruction, la proportion de dernières naissances protégées contre le tétanos néonatal passe à 58 % pour les femmes ayant un niveau d'instruction primaire et atteint un maximum de 67 % pour les femmes les plus instruites. Parmi les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus bas, 35 % ont été protégées contre le tétanos néonatal contre 68 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé.

8.2 ACCOUCHEMENT ET SOINS POSTNATALS

8.2.1 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, le tableau 8.5 montre que 55 % se sont déroulées dans un établissement de santé, en grande majorité dans le secteur public (53 % contre 2 % dans le secteur privé). À l'opposé, dans 43 % des cas, les femmes ont accouché à la maison. On constate que la proportion de femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire est beaucoup plus élevée pour les enfants de rang de naissance 1 (63 %) que pour les enfants des rangs suivants : 56 % pour les rangs 2-3, 52 % pour les rangs 4-5 et 50 % pour les rangs 6 et plus. Les résultats montrent aussi que la quasi-totalité des naissances du milieu urbain (91 %) se sont déroulées dans un établissement de santé contre 46 % en milieu rural. Les écarts selon la région de résidence sont importants : 95 % des femmes à Bamako ont accouché dans un établissement de santé contre seulement 26 % dans la région de Mopti. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage influent également sur le lieu d'accouchement ; en effet, les femmes les plus instruites et celles des ménages du quintile le plus élevé ont accouché plus fréquemment dans un établissement de santé que les autres (respectivement, 91 % et 94 % contre 50 % parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction et 28 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas). Enfin, comme l'on s'y attendait, on note que les femmes qui ont effectué au moins les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché dans un établissement de santé que celles qui ont effectué 1 à 3 visites et surtout que celles qui n'ont effectué aucune visite (82 % contre, respectivement, 59 % et 16 %).

Tableau 8.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Age de la mère à la naissance							
<20	57,2	1,8	39,3	1,7	100,0	59,0	1 912
20-34	52,0	2,5	43,8	1,7	100,0	54,5	7 170
35-49	49,5	2,7	46,6	1,2	100,0	52,2	1 320
Rang de naissance							
1	60,1	2,6	35,6	1,7	100,0	62,7	1 877
2-3	53,6	2,4	42,4	1,6	100,0	55,9	3 549
4-5	50,1	2,3	45,7	1,8	100,0	52,5	2 820
6+	47,8	2,3	48,7	1,2	100,0	50,1	2 156
Visites prénatales[1]							
Aucune	15,0	0,6	80,8	3,6	100,0	15,6	1 693
1-3	56,7	2,1	39,4	1,9	100,0	58,7	2 223
4+	78,0	4,4	17,1	0,4	100,0	82,4	2 793
NSP/ND	58,2	4,5	37,2	0,0	100,0	62,8	64
Résidence							
Bamako	84,7	10,3	4,7	0,2	100,0	95,1	1 049
Autres villes	82,6	4,7	12,4	0,2	100,0	87,4	934
Ensemble urbain	83,8	7,7	8,3	0,2	100,0	91,4	1 983
Rural	45,3	1,2	51,6	1,9	100,0	46,4	8 419
Région							
Kayes	46,3	0,7	51,9	1,2	100,0	46,9	1 365
Koulikoro	61,1	1,4	36,6	0,9	100,0	62,5	2 175
Sikasso	59,8	2,7	36,1	1,4	100,0	62,5	2 486
Ségou	40,8	0,5	55,7	3,0	100,0	41,3	1 989
Mopti	24,3	1,9	71,0	2,8	100,0	26,2	1 338
Bamako	84,7	10,3	4,7	0,2	100,0	95,1	1 049
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	48,1	1,8	48,2	1,8	100,0	49,9	8 688
Primaire	70,2	2,4	26,8	0,6	100,0	72,6	921
Secondaire ou +	81,8	8,9	9,1	0,2	100,0	90,7	793
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	26,9	0,8	70,1	2,2	100,0	27,7	2 174
Second	39,8	1,2	56,6	2,4	100,0	41,0	2 173
Moyen	46,7	1,1	50,1	2,1	100,0	47,8	2 161
Quatrième	70,7	2,2	26,3	0,8	100,0	72,9	2 155
Le plus élevé	85,7	7,9	6,2	0,2	100,0	93,6	1 739
Ensemble	52,6	2,4	43,4	1,6	100,0	55,0	10 402

[1] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Assistance lors de l'accouchement

Les résultats du tableau 8.6 montrent que 59 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance d'un prestataire de santé formé ; dans la majorité des cas, ce sont les infirmières/sages-femmes (34 %) et les matrones (19 %) qui ont fourni l'assistance. Très peu de femmes ont accouché avec l'assistance d'un médecin (4 %). En outre, plus d'une femme sur quatre (27 %) a accouché avec l'assistance d'une accoucheuse traditionnelle, et une proportion non négligeable de naissances (9 %) n'ont bénéficié que de l'assistance des parents et amis. Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes qui ont accouché dans un établissement de santé ont été assistées par un prestataire de santé formé (98 %). Par contre, les femmes du milieu rural (51 %), celles vivant dans la région de Mopti (30 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (35 %) sont celles dont l'accouchement s'est déroulé le plus fréquemment à la maison et sans l'assistance de personnel de santé formé.

Tableau 8.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Personne ayant assisté l'accouchement :										
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Autre personnel formé	Matrone	Accou-cheuse tradition-nelle	Parents/ Autre	Personne	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance											
<20	3,8	34,3	2,1	21,1	26,0	8,7	3,8	100,0	61,4	2,7	1 912
20-34	4,1	34,8	1,5	17,9	26,9	8,7	6,0	100,0	58,3	2,6	7 170
35-49	4,9	31,3	1,7	18,3	26,7	7,8	9,3	100,0	56,2	3,1	1 320
Rang de naissance											
1	5,1	39,0	2,1	19,4	23,2	7,6	3,6	100,0	65,6	3,4	1 877
2-3	4,4	36,8	1,2	16,6	27,3	8,6	5,0	100,0	59,1	2,7	3 549
4-5	3,6	31,8	1,8	19,4	28,1	8,8	6,5	100,0	56,6	2,3	2 820
6+	3,7	29,0	1,8	19,9	27,1	9,1	9,3	100,0	54,5	2,6	2 156
Visites prénatales[2]											
Aucune	1,4	7,2	1,2	10,2	52,0	16,6	11,4	100,0	20,1	0,8	1 693
1-3	2,7	34,4	2,4	24,4	23,4	8,2	4,6	100,0	63,9	2,7	2 223
4+	7,4	54,9	1,9	19,7	10,3	2,7	3,1	100,0	84,0	4,9	2 793
NSP/ND	9,9	32,1	7,3	20,9	19,5	3,2	7,2	100,0	70,1	6,5	64
Lieu d'accouchement											
Établissement de santé	7,4	60,1	2,5	28,2	1,2	0,1	0,4	100,0	98,3	4,9	5 723
Ailleurs	0,3	2,6	0,6	6,8	57,9	19,0	12,9	100,0	10,2	0,0	4 678
Résidence											
Bamako	18,7	72,9	2,0	2,3	1,7	0,9	1,6	100,0	95,9	7,3	1 049
Autres villes	6,9	72,1	2,4	6,9	5,0	2,9	3,7	100,0	88,4	6,3	934
Ensemble urbain	13,2	72,5	2,2	4,5	3,2	1,8	2,6	100,0	92,4	6,8	1 983
Rural	2,1	25,2	1,5	21,9	32,3	10,2	6,9	100,0	50,7	1,7	8 419
Région											
Kayes	2,6	28,4	2,5	16,3	29,8	14,1	6,4	100,0	49,7	1,9	1 365
Koulikoro	2,3	34,0	1,2	27,1	25,6	5,2	4,6	100,0	64,6	2,0	2 175
Sikasso	2,9	36,9	1,5	24,7	24,1	4,5	5,4	100,0	66,0	3,7	2 486
Ségou	2,4	26,8	1,0	18,7	28,9	12,6	9,6	100,0	48,8	1,4	1 989
Mopti	2,4	16,6	2,5	8,3	46,5	16,2	7,4	100,0	29,8	1,0	1 338
Bamako	18,7	72,9	2,0	2,3	1,7	0,9	1,6	100,0	95,9	7,3	1 049
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	3,2	30,2	1,6	18,9	29,9	9,7	6,6	100,0	53,9	2,3	8 688
Primaire	4,3	46,9	1,7	21,1	16,6	4,3	5,2	100,0	74,0	3,9	921
Secondaire ou +	14,3	63,7	2,5	12,1	4,1	1,8	1,4	100,0	92,6	5,8	793
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	1,6	14,3	1,3	17,3	44,0	12,9	8,6	100,0	34,6	0,9	2 174
Second	1,4	19,9	2,1	22,4	35,5	12,1	6,5	100,0	45,9	1,6	2 173
Moyen	2,2	23,1	1,4	23,7	31,7	10,6	7,3	100,0	50,4	1,8	2 161
Quatrième	4,2	48,9	1,3	21,0	14,2	4,9	5,5	100,0	75,4	3,4	2 155
Le plus élevé	13,2	72,8	2,2	5,9	3,5	0,8	1,4	100,0	94,2	6,5	1 739
Ensemble	4,2	34,3	1,7	18,6	26,7	8,6	6,0	100,0	58,6	2,7	10 402

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] Les prestataires formés comprennent les médecins, infirmières, sages-femmes et matrones.
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

Au cours de l'enquête, on a aussi demandé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne. Une proportion très faible d'accouchements (3 %) a eu lieu par césarienne. C'est dans la capitale Bamako que le recours à cette intervention est le plus fréquent (7 %). On note également que le pourcentage d'accouchements par césarienne est plus élevé parmi les femmes ayant un niveau secondaire ou plus (6 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (7 %). On ne constate pas d'écart significatif en fonction de l'âge de la femme et du rang de naissance de l'enfant.

8.2.2 Examens postnatals

Une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés qui surviennent dans la période néonatale se produisent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. Pour cette raison, il est recommandé, dans les deux jours qui suivent l'accouchement, que toutes les femmes effectuent une visite postnatale et que tous les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals. Au cours de l'EDSM V, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête si quelqu'un les avait examinées après leur dernier accouchement, combien de temps après l'accouchement cet examen avait eu lieu et enfin quel type de prestataire avait effectué l'examen. Les tableaux 8.7 et 8.8 présentent ces résultats pour la naissance la plus récente.

Tableau 8.7 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) de la visite postnatale de la mère pour la dernière naissance vivante par durée écoulée depuis l'accouchement et pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins postnatal[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
	Moins de 4 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	NSP/ND				
Âge de la mère à la naissance										
<20	32,4	4,3	3,2	0,8	5,3	3,1	50,9	100,0	39,9	684
20-34	34,0	4,1	2,5	0,9	3,7	2,4	52,4	100,0	40,6	2 740
35-49	29,5	3,9	2,7	0,4	5,6	3,3	54,6	100,0	36,1	541
Rang de naissance										
1	37,4	4,1	2,9	0,8	3,5	3,5	47,7	100,0	44,4	678
2-3	33,8	4,1	2,5	0,6	4,4	2,3	52,3	100,0	40,5	1 326
4-5	31,3	4,1	2,4	1,0	5,0	2,5	53,7	100,0	37,8	1 081
6+	30,9	4,2	2,8	0,8	3,6	3,0	54,7	100,0	37,9	879
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	50,4	6,4	3,0	0,8	5,7	3,8	30,0	100,0	59,8	2 297
Ailleurs	9,3	1,0	2,1	0,9	2,3	1,1	83,3	100,0	12,4	1 668
A reçu des soins prénatal par du personnel formé										
Oui	40,0	5,0	3,0	0,8	5,2	2,9	42,9	100,0	48,1	2 971
Non	12,6	1,3	1,4	0,6	1,3	2,0	80,7	100,0	15,3	993
Résidence										
Bamako	63,1	5,9	2,2	0,7	4,6	3,1	20,5	100,0	71,1	432
Autres villes	49,3	9,0	3,1	0,0	10,0	2,6	26,0	100,0	61,4	373
Ensemble urbain	56,7	7,3	2,6	0,4	7,1	2,9	23,1	100,0	66,6	805
Rural	27,1	3,3	2,6	0,9	3,5	2,6	59,9	100,0	33,0	3 160
Région										
Kayes	28,5	4,6	2,8	0,3	3,6	3,6	56,5	100,0	36,0	498
Koulikoro	35,9	4,3	2,8	1,3	5,0	3,2	47,5	100,0	43,0	828
Sikasso	35,6	5,2	3,1	1,0	4,8	2,6	47,7	100,0	43,9	969
Ségou	23,0	2,9	2,4	0,3	4,4	2,7	64,3	100,0	28,4	731
Mopti	17,4	1,5	1,8	0,9	2,3	0,6	75,4	100,0	20,7	506
Bamako	63,1	5,9	2,2	0,7	4,6	3,1	20,5	100,0	71,1	432
Niveau d'instruction										
Aucun	29,4	3,4	2,2	0,8	4,1	2,5	57,5	100,0	35,0	3 235
Primaire	44,4	4,9	4,2	0,3	4,2	2,8	39,1	100,0	53,6	360
Secondaire ou +	54,9	9,5	4,5	0,8	5,6	3,9	20,8	100,0	68,9	370
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	17,0	1,6	2,3	0,7	2,0	2,1	74,3	100,0	20,9	809
Second	21,9	2,9	1,7	1,5	2,8	1,9	67,3	100,0	26,5	802
Moyen	27,7	4,5	3,4	0,7	4,6	2,5	56,6	100,0	35,6	771
Quatrième	43,5	5,1	3,3	0,6	4,7	3,7	39,1	100,0	51,9	876
Le plus élevé	57,3	6,7	2,3	0,5	7,6	3,1	22,4	100,0	66,4	706
Ensemble	33,1	4,1	2,6	0,8	4,3	2,7	52,4	100,0	39,9	3 965

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

On constate qu'au total 40 % de femmes ont reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance : 33 % des femmes ont reçu des soins postnatals moins de 4 heures après l'accouchement, 4 % entre 4 et 23 heures après l'accouchement et 3 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement. À l'opposé, dans 5 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 41 jours.

La proportion de femmes qui ont bénéficié de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement est plus importante chez les primipares (44 %) et les naissances de rang 2-3 (41 %) que pour les rangs suivants. Selon le lieu d'accouchement, on constate que 60 % des naissances ayant eu lieu dans un établissement sanitaire ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement contre 12 % pour celles dont l'accouchement a eu lieu ailleurs. En outre, on note des écarts selon le milieu et la région de résidence : les proportions de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés sont plus élevées en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (33 %) et dans le district de Bamako (71 %) que dans les autres régions, en particulier dans celle de Mopti (21 %). De même, le suivi postnatal varie en fonction du niveau d'instruction de la mère puisque 35 % des femmes sans instruction ont consulté après leur accouchement contre 54 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 69 % parmi les plus instruites. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, la proportion de femmes ayant eu un suivi postnatal augmente, passant de 21 % à 66 %.

Globalement, les femmes qui ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés appartiennent aux mêmes catégories que celles qui ont accouché dans un établissement de santé et dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel formé.

Le tableau 8.8 présente les résultats selon le type de prestataire qui a dispensé les soins postnatals à la mère. Dans 27 % des cas, ce sont les médecins/infirmières/sages-femmes qui ont dispensé les soins postnatals. Dans une proportion plus faible, ce sont les matrones qui ont effectué ce suivi (9 %). Le rôle des autres types de prestataires est très marginal.

Tableau 8.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, répartition (en %) par type de prestataire ayant dispensé les premiers soins postnatals à la mère dans les deux jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance								
<20	25,0	1,2	0,1	2,7	10,8	60,1	100,0	684
20-34	28,5	0,7	0,0	2,8	8,7	59,4	100,0	2 740
35-49	23,8	0,7	0,1	2,5	8,9	63,9	100,0	541
Rang de naissance								
1	30,9	1,7	0,0	2,8	9,1	55,6	100,0	678
2-3	28,8	0,7	0,0	2,6	8,4	59,5	100,0	1 326
4-5	25,7	0,4	0,0	2,5	9,3	62,2	100,0	1 081
6+	23,9	0,6	0,1	3,3	9,9	62,1	100,0	879
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	44,6	1,1	0,0	0,2	13,8	40,2	100,0	2 297
Ailleurs	3,3	0,3	0,1	6,3	2,6	87,6	100,0	1 668
A reçu soins prénatals par personnel formé								
Oui	34,4	1,0	0,0	2,1	10,6	51,9	100,0	2 971
Non	5,9	0,2	0,1	4,7	4,4	84,7	100,0	993
Résidence								
Bamako	69,1	0,4	0,0	0,2	1,3	28,9	100,0	432
Autres villes	54,3	1,5	0,0	0,4	5,2	38,6	100,0	373
Ensemble urbain	62,3	0,9	0,0	0,3	3,1	33,4	100,0	805
Rural	18,3	0,7	0,0	3,4	10,6	67,0	100,0	3 160
Région								
Kayes	25,3	1,0	0,1	2,3	7,3	64,0	100,0	498
Koulikoro	27,6	0,9	0,0	3,0	11,5	57,0	100,0	828
Sikasso	25,9	0,8	0,0	2,2	15,1	56,1	100,0	969
Ségou	15,9	0,6	0,0	4,5	7,4	71,6	100,0	731
Mopti	11,8	0,9	0,1	3,6	4,3	79,3	100,0	506
Bamako	69,1	0,4	0,0	0,2	1,3	28,9	100,0	432
Niveau d'instruction								
Aucun	22,4	0,5	0,0	2,8	9,3	65,0	100,0	3 235
Primaire	36,7	2,9	0,0	4,4	9,7	46,4	100,0	360
Secondaire ou +	60,7	1,0	0,0	0,8	6,4	31,1	100,0	370
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	8,1	0,3	0,0	4,6	7,9	79,1	100,0	809
Second	12,4	1,0	0,2	3,1	9,8	73,5	100,0	802
Moyen	17,1	1,0	0,0	3,7	13,8	64,4	100,0	771
Quatrième	38,2	1,0	0,0	2,0	10,8	48,1	100,0	876
Le plus élevé	63,6	0,5	0,0	0,1	2,3	33,6	100,0	706
Ensemble	27,2	0,8	0,0	2,7	9,1	60,1	100,0	3 965

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Les tableaux 8.9 et 8.10 présentent les proportions de dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins postnatals. Pour plus de huit naissances sur dix (82 %), l'état de santé du nouveau-né n'a pas été examiné dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement. Dans certains sous-groupes, cette proportion est plus élevée : en particulier, quand la mère a accouché ailleurs que dans un établissement de santé, 90 % des naissances n'ont fait l'objet d'aucun suivi postnatal. De même, dans la région de Mopti et dans celle de Kayes, respectivement 88 % et 87 % des naissances n'ont reçu aucun soin postnatal.

Tableau 8.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	NSP/ND				
Âge de la mère à la naissance										
<20	4,3	8,4	0,7	1,0	1,2	1,6	82,9	100,0	14,3	684
20-34	4,0	8,6	0,9	2,6	0,6	1,7	81,5	100,0	16,2	2 740
35-49	4,6	7,4	1,5	0,9	0,2	1,3	84,1	100,0	14,4	541
Rang de naissance										
1	3,6	8,0	1,3	2,1	1,5	1,2	82,3	100,0	15,1	678
2-3	3,9	8,8	0,9	2,0	0,4	1,6	82,3	100,0	15,7	1 326
4-5	4,4	8,4	0,7	2,3	0,6	1,6	81,9	100,0	15,8	1 081
6+	4,7	8,0	1,0	2,0	0,4	2,2	81,8	100,0	15,6	879
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	5,5	12,0	1,3	1,9	0,7	1,9	76,6	100,0	20,8	2 297
Ailleurs	2,3	3,4	0,5	2,3	0,6	1,3	89,6	100,0	8,5	1 668
A reçu des soins prénatals par du personnel formé										
Oui	4,6	10,0	1,2	2,1	0,6	1,7	79,8	100,0	17,8	2 971
Non	2,8	3,6	0,3	2,2	0,8	1,4	88,8	100,0	9,0	993
Résidence										
Bamako	6,1	12,5	1,1	1,7	0,9	1,8	75,9	100,0	21,4	432
Autres villes	3,0	12,9	1,3	2,8	0,0	1,4	78,6	100,0	20,0	373
Ensemble urbain	4,7	12,7	1,2	2,2	0,5	1,6	77,1	100,0	20,8	805
Rural	4,0	7,3	0,9	2,1	0,7	1,7	83,3	100,0	14,3	3 160
Région										
Kayes	2,3	6,2	1,1	1,3	0,2	2,3	86,6	100,0	10,9	498
Koulikoro	4,2	9,3	1,5	2,2	0,6	1,4	80,8	100,0	17,2	828
Sikasso	3,7	10,2	0,6	2,5	0,4	1,0	81,5	100,0	17,1	969
Ségou	5,9	5,9	1,0	3,1	0,8	2,4	81,0	100,0	15,8	731
Mopti	2,7	5,5	0,5	0,9	1,2	1,6	87,6	100,0	9,5	506
Bamako	6,1	12,5	1,1	1,7	0,9	1,8	75,9	100,0	21,4	432
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	3,9	7,3	0,9	2,2	0,7	1,7	83,3	100,0	14,3	3 235
Primaire	4,6	11,7	1,4	1,5	0,8	0,9	79,1	100,0	19,2	360
Secondaire ou +	5,7	14,9	1,0	1,9	0,1	1,5	74,8	100,0	23,5	370
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	3,4	4,7	0,2	2,3	1,1	1,1	87,2	100,0	10,6	809
Second	4,0	6,2	0,9	1,8	0,7	2,4	83,9	100,0	13,0	802
Moyen	5,0	7,7	1,1	1,6	0,6	1,5	82,6	100,0	15,4	771
Quatrième	4,1	11,0	1,6	1,9	0,5	1,9	79,1	100,0	18,5	876
Le plus élevé	4,4	12,7	1,1	3,0	0,3	1,4	77,3	100,0	21,1	706
Ensemble	4,2	8,4	1,0	2,1	0,7	1,7	82,1	100,0	15,6	3 965

[1] Y compris les naissances pour lesquelles la visite postnatale a eu lieu après 41 jours.

Le tableau 8.9 présente aussi les résultats concernant le temps écoulé avant le premier examen postnatal. On constate que, parmi les naissances ayant eu lieu au cours des deux dernières années, 14 % ont reçu des soins postnatals moins de 24 heures après l'accouchement et 2 % entre 1 et 2 jours après l'accouchement : au total 16 % des naissances ont donc reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement, conformément aux recommandations. À l'opposé, dans 1 % des cas, l'examen a eu lieu assez tard, c'est-à-dire entre 3 et 6 jours. Il faut souligner que dans la région de Mopti, seulement 10 % des naissances ont eu des soins postnatals dans les délais recommandés. À titre de comparaison au niveau régional, cette proportion est de 17 % dans les régions de Koulikoro et de Sikasso.

Les données du tableau 8.10 présentent la répartition des dernières naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête, selon le type de personnel ayant dispensé les premiers soins postnatals et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Les résultats révèlent que seulement 16 % des naissances des deux années ont bénéficié de soins postnatals dispensés par du personnel de santé formé ; en ce qui concerne la proportion de naissances qui ont eu un suivi postnatal par des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières), la proportion est de 10 %.

Tableau 8.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des dernières naissances survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux premiers jours après la dernière naissance vivante, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né							
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Infirmière/ Sage-femme	Infirmière/ Sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Matrone	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
<20	8,2	0,3	0,0	2,1	3,6	85,7	100,0	684
20-34	10,4	0,1	0,1	2,3	3,3	83,8	100,0	2 740
35-49	8,7	0,1	0,1	2,2	3,3	85,6	100,0	541
Rang de naissance								
1	9,8	0,2	0,0	2,0	3,1	84,9	100,0	678
2-3	10,7	0,3	0,0	1,9	2,9	84,3	100,0	1 326
4-5	8,9	0,1	0,0	3,2	3,7	84,2	100,0	1 081
6+	9,6	0,0	0,3	1,8	3,9	84,4	100,0	879
Lieu d'accouchement								
Établissement de santé	15,4	0,2	0,0	0,3	4,8	79,2	100,0	2 297
Ailleurs	2,1	0,0	0,1	5,0	1,3	91,5	100,0	1 668
A reçu des soins prénatals par du personnel formé								
Oui	12,2	0,2	0,0	1,6	3,8	82,2	100,0	2 971
Non	2,7	0,1	0,2	4,1	1,9	91,0	100,0	993
Résidence								
Bamako	20,7	0,3	0,0	0,2	0,2	78,6	100,0	432
Autres villes	18,3	0,2	0,3	0,4	0,9	80,0	100,0	373
Ensemble urbain	19,6	0,2	0,1	0,3	0,5	79,2	100,0	805
Rural	7,3	0,1	0,1	2,7	4,1	85,7	100,0	3 160
Région								
Kayes	7,7	0,0	0,3	1,0	1,9	89,1	100,0	498
Koulikoro	11,1	0,2	0,0	2,2	3,7	82,8	100,0	828
Sikasso	9,5	0,2	0,0	2,2	5,2	82,9	100,0	969
Ségou	7,5	0,0	0,2	4,6	3,6	84,2	100,0	731
Mopti	4,5	0,1	0,0	1,9	3,0	90,5	100,0	506
Bamako	20,7	0,3	0,0	0,2	0,2	78,6	100,0	432
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	8,2	0,1	0,1	2,5	3,4	85,7	100,0	3 235
Primaire	12,7	0,2	0,0	2,4	3,9	80,8	100,0	360
Secondaire ou +	21,1	0,3	0,0	0,0	2,2	76,5	100,0	370
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	3,5	0,1	0,2	3,9	2,9	89,4	100,0	809
Second	5,4	0,2	0,1	3,4	3,8	87,0	100,0	802
Moyen	7,8	0,0	0,0	2,4	5,2	84,6	100,0	771
Quatrième	13,2	0,1	0,1	1,2	3,9	81,5	100,0	876
Le plus élevé	20,0	0,3	0,0	0,1	0,7	78,9	100,0	706
Ensemble	9,8	0,1	0,1	2,2	3,3	84,4	100,0	3 965

Selon le lieu d'accouchement de l'enfant, comme on pouvait s'y attendre, c'est lorsque l'accouchement a eu lieu dans une structure de santé que le suivi postnatal de l'enfant auprès de personnel de santé formé a été le plus fréquent (21 % contre 8 % lorsque l'accouchement a eu lieu ailleurs). Si on se limite

aux professionnels de santé, ces proportions sont respectivement de 16 % et 2 %. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de naissances vivantes des deux dernières années qui ont bénéficié de soins postnatals par du personnel de santé formé est plus importante en milieu urbain (21 %) qu'en milieu rural (14 %). Pour les soins dispensés par des professionnels de santé, les proportions sont respectivement de 20 % et 7 %. Du point de vue régional, on observe aussi des disparités importantes : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté du personnel de santé formé pour le suivi postnatal de leur enfant sont celles de la région de Mopti (10 % et 5 % pour les soins par des professionnels de santé). À l'opposé, dans le district de Bamako, 21 % des naissances ont reçu des soins postnatals dispensés par des professionnels de santé. Enfin, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère : de 8 % chez les mères sans instruction, elle atteint 13 % parmi celles de niveau primaire et 21 % parmi les mères de niveau secondaire ou plus. Selon le quintile de bien-être économique, on note un écart important entre les deux quintiles extrêmes (de 4 % parmi les femmes du quintile le plus bas, la proportion passe à 20 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé).

8.3 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans les pays où l'accès aux soins de santé n'est pas généralisé, de nombreux facteurs peuvent empêcher les femmes de recevoir des avis médicaux et des traitements quand elles en ont besoin. Au cours de l'EDSM V, on a demandé aux femmes si certains problèmes qui étaient cités, pouvaient constituer un obstacle pour qu'elles se fassent soigner ou pour qu'elles reçoivent un avis médical. Les résultats sont présentés au tableau 8.11.

Près de six femmes sur dix (59 %) ont déclaré qu'au moins un des problèmes cités pouvait constituer un obstacle important pour recevoir un traitement ou un avis médical. Parmi ces problèmes, c'est la disponibilité de l'argent pour le traitement qui constitue, de loin, l'obstacle aux soins de santé le plus fréquemment mentionné par les femmes (52 %). Cette proportion atteint 53 % parmi les femmes en union contre un minimum de 45 % parmi les célibataires. Elle est également élevée chez les femmes du milieu rural (55 % contre 41 % en urbain), chez celles sans instruction (56 % contre 35 % parmi celles ayant un niveau, au moins, secondaire), parmi les femmes de Mopti (70 % contre 37 % à Bamako ou 49 % à Sikasso), et parmi celles des ménages du quintile le plus bas (63 % contre 35 % parmi les femmes des ménages du quintile le plus élevé).

Les femmes ont ensuite cité comme obstacle à l'accès aux soins de santé la distance aux services de santé (36 %). Il faut souligner qu'en milieu rural, cette proportion est deux fois plus élevée qu'en milieu urbain (40 % contre 21 %). On note aussi que dans la région de Mopti, ce problème a été cité par 57 % des femmes contre 29 % dans la région de Sikasso. En outre, obtenir la permission d'aller se faire soigner a été cité par 29 % des femmes comme étant un problème qui pouvait limiter leur accès aux soins de santé et enfin 23 % des femmes ont cité le fait de ne pas vouloir aller seule pour se faire soigner.

Globalement, c'est parmi les femmes qui ont travaillé au cours des 12 derniers mois sans contrepartie financière (73 %), celles de la région de Mopti (77 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (70 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes pour lesquelles au moins un des problèmes cités peut limiter leur accès aux soins de santé.

Tableau 8.11 Problèmes d'accès aux soins de santé

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont déclaré qu'elles rencontrent des problèmes importants d'accès aux soins de santé pour elles-mêmes quand elles sont malades par type de problèmes rencontrés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Problèmes d'accès aux soins de santé: Avoir la permission d'aller se faire soigner	Avoir l'argent pour le traitement	Distance au service de santé	Ne pas vouloir y aller seule	Au moins un des problèmes rencontrés pour l'accès aux soins de santé	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	27,7	45,8	31,7	22,0	53,7	1 891
20-34	29,3	51,9	35,5	22,4	58,4	5 592
35-49	29,5	55,2	37,9	22,9	62,2	2 941
Nombre d'enfants vivants						
0	26,5	45,4	30,2	20,5	52,5	1 972
1-2	29,3	50,5	34,4	22,8	57,5	3 026
3-4	31,9	54,0	39,4	24,5	60,9	2 837
5+	27,6	55,4	36,4	21,4	62,1	2 588
État matrimonial						
Célibataire	26,2	44,7	28,4	19,7	51,3	1 417
En union	29,6	52,9	36,7	23,0	59,9	8 820
En rupture d'union	24,4	49,7	33,6	20,5	54,3	187
Emploi au cours des 12 derniers mois						
N'a pas travaillé	31,4	52,2	37,5	24,3	58,0	5 439
A travaillé pour de l'argent	22,1	45,2	27,3	17,4	52,9	3 393
A travaillé sans contrepartie financière	36,1	64,0	45,8	27,1	72,9	1 592
Résidence						
Bamako	21,3	37,4	18,1	14,0	43,9	1 394
Autres villes	28,2	44,9	24,1	14,9	49,2	1 189
Ensemble urbain	24,4	40,9	20,9	14,4	46,4	2 583
Rural	30,6	55,3	40,3	25,1	62,7	7 841
Région						
Kayes	25,4	48,3	37,5	24,1	55,9	1 333
Koulikoro	25,1	50,9	34,9	19,4	57,4	2 196
Sikasso	29,5	49,0	28,7	19,0	56,2	2 359
Ségou	33,8	56,7	42,1	27,6	64,1	1 900
Mopti	40,8	70,4	56,7	34,6	76,5	1 241
Bamako	21,3	37,4	18,1	14,0	43,9	1 394
Niveau d'instruction						
Aucun	31,3	55,5	39,8	25,2	62,4	7 903
Primaire	23,9	46,9	25,5	16,8	54,3	965
Secondaire ou +	20,8	35,3	19,9	12,0	41,9	1 556
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	35,2	63,3	51,1	32,2	70,1	1 953
Second	36,5	62,7	46,7	30,2	69,2	1 951
Moyen	30,8	55,2	37,9	24,8	62,4	1 971
Quatrième	24,4	46,4	27,8	16,9	54,6	2 132
Le plus élevé	20,8	35,3	18,6	11,4	41,3	2 416
Ensemble	29,1	51,7	35,5	22,5	58,6	10 424

8.4 FISTULE OBSTÉTRICALE

La fistule obstétricale est la constitution d'une communication anormale entre la vessie et le vagin ou la vessie et le rectum qui selon les Nations-Unies touche plus de 2 millions de jeunes femmes dans le monde (OMS, mars 2010), en particulier dans les pays où la disponibilité et l'utilisation des services de santé maternelle et reproductive restent limitées. Causée, par un accouchement prolongé, une grossesse précoce, la fistule obstétricale a, entre autres, pour conséquences, l'incontinence urinaire chronique. À la douleur physique, s'ajoute l'humiliation et ses conséquences sociales tragiques. Les femmes sont rejetées par leur

famille et par leur mari/partenaire. Les moyens pour prévenir ce problème existent : le report de l'âge au premier mariage et de l'âge à la première grossesse, l'élargissement de l'accès aux services de planification familiale, aux soins prénatals et aux soins obstétricaux d'urgence comptent parmi les moyens les plus importants et s'inscrivent dans une stratégie plus large de maternité à moindre risque.

Au cours de l'EDSM V, des questions ont été posées aux femmes âgées de 15-49 ans pour savoir si elles avaient déjà entendu parler de ce problème. En outre, on a demandé aux femmes si elles avaient été affectées par ce problème ou si elles en souffraient actuellement.

Le tableau 8.12 montre que plus d'une femme sur deux (52 %) a déclaré avoir entendu parler de ce problème de santé. La connaissance de ce problème varie selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. La proportion de femmes qui ont entendu parler de la fistule obstétricale augmente avec l'âge, passant de 39 % à 15-19 ans à 60 % à 45-49 ans. En outre, les résultats selon le milieu de résidence montrent que les femmes du milieu urbain connaissent plus fréquemment ce problème que celles du milieu rural (64 % contre 48 %). Dans les régions, on note des écarts importants, la proportion de femmes ayant déclaré avoir déjà entendu parler de la fistule obstétricale variant d'un minimum de 36 % à Mopti à un maximum de 63 % à Bamako. Enfin, on note aussi des variations en fonction du niveau d'instruction et du statut socioéconomique : les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (64 %) et celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (67 %) ont plus fréquemment entendu parler de la fistule obstétricale que les autres femmes.

Tableau 8.12 Connaissance et prévalence de la fistule obstétricale

Proportion de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale et proportion de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant entendu parler de la fistule obstétricale	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	39,0	0,2	1 891
20-24	50,5	0,6	1 845
25-29	53,7	0,8	2 078
30-34	55,9	0,4	1 669
35-39	58,1	0,5	1 335
40-44	55,7	1,1	914
45-49	59,7	1,1	693
Résidence			
Bamako	63,1	1,1	1 394
Autres villes	64,0	0,0	1 189
Ensemble urbain	63,5	0,6	2 583
Rural	48,1	0,6	7 841
Région			
Kayes	45,2	0,4	1 333
Koulikoro	54,8	0,5	2 196
Sikasso	58,1	0,6	2 359
Ségou	47,9	0,4	1 900
Mopti	36,2	0,8	1 241
Bamako	63,1	1,1	1 394
Niveau d'instruction			
Aucun	49,0	0,6	7 903
Primaire	57,0	0,5	965
Secondaire ou +	63,9	0,4	1 556
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	39,3	0,8	1 953
Second	42,1	0,6	1 951
Moyen	49,0	0,7	1 971
Quatrième	58,0	0,3	2 132
Le plus élevé	67,3	0,6	2 416
Ensemble	52,0	0,6	10 424

Le tableau 8.12 présente aussi la proportion de femmes qui souffre de cette maladie ou qui en ont souffert dans le passé. Cette proportion est extrêmement faible (0,6 %), et cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

Compte tenu du très faible nombre d'enquêtées ayant reconnu souffrir ou avoir souffert de fistule obstétricale, il n'est pas possible d'analyser les questions supplémentaires posées exclusivement à ces femmes. Tout au plus, peut-on présenter la répartition de ces femmes selon l'événement qui a causé la fistule. Ces données sont présentées au tableau 8.13. Il en ressort que, selon les déclarations des femmes, l'accouchement (25 %) est l'évènement à la suite duquel les fistules surviennent le plus fréquemment, suivi d'une opération du pelvis (14 %) et d'agressions sexuelles (11 %). Enfin, seulement 30 % des femmes qui ont souffert de fistule obstétricale ont recherché un traitement.

Tableau 8.13 Cause de la fistule obstétricale et recherche de traitement

Répartition (en %) des femmes ayant déclaré avoir ou avoir eu une fistule obstétricale selon la cause/origine déclarée de la fistule et répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont recherché ou non un traitement, EDSM V Mali 2012-2013

	Ensemble
Cause/origine déclarée de la fistule obstétricale	
À la suite d'un accouchement normal	11,6
À la suite d'un accouchement difficile	13,1
À la suite d'une agression sexuelle	10,7
À la suite d'une opération du pelvis	14,2
Autre	17,3
NSP	33,2
Total	100,0
Recherche de traitement pour la fistule obstétricale	
Non	36,5
Oui	30,3
NSP	33,2
Total	100,0
Effectif de femmes ayant ou ayant eu une fistule obstétricale	62

SANTÉ DE L'ENFANT 9

Principaux résultats

- D'après les carnets de santé ou la déclaration de la mère, le poids à la naissance des enfants est connu dans 30 % des cas. Parmi les naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance, 16 % étaient de faible poids (inférieur à 2 500 grammes).
- Près de quatre enfants de 12-23 mois sur dix (39 %) ont reçu le BCG, les trois doses de vaccins de la polio et du DTCoq/Penta et le vaccin contre la rougeole à n'importe quel moment avant l'enquête. Seulement 31 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois.
- Au cours des deux semaines précédant l'interview, moins de 2 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté des symptômes d'IRA, 9 % ont eu de la fièvre et 9 % de la diarrhée. Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 31 % des enfants ayant des symptômes d'IRA, 32 % pour les cas de fièvre et 32 % pour la diarrhée.
- Parmi les femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 76 % connaissent les sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO); cependant, seulement 40 % d'enfants ayant eu la diarrhée ont reçu une SRO ou une solution maison recommandée.

Au cours de la cinquième enquête démographique et de santé, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois. Les données permettent, en outre, d'évaluer la prévalence des principales maladies des enfants (IRA, fièvre et diarrhée) ainsi que la proportion d'enfants malades qui ont reçu un traitement. Ce chapitre est consacré à la présentation de ces résultats.

9.1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ACCOUCHEMENT

Le tableau 9.1 présente la répartition (en %) de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère, le pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré, et parmi ces naissances pour lesquelles on dispose d'un poids à la naissance, les pourcentages pesant moins de 2,5 kg, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, on connait le poids à la naissance pour seulement 30 % des enfants. Cette proportion est beaucoup plus faible, chez les enfants des ménages du quintile le plus bas (12 %), en milieu rural (22 %) et parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction (25 %). De même, à l'exception de Bamako où la proportion d'enfants pesés à la naissance est de 74 %, cette proportion est assez faible dans les autres régions, particulièrement à Mopti et Ségou (respectivement 13 % et 19 %).

Tableau 9.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance, estimée par la mère, pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance a été déclaré et, parmi ces naissances, pourcentage qui pèsent moins de 2,5 kg, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance					Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Parmi les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen ou plus gros que la moyenne	NSP/ND	Total			Pourcentage pesant moins de 2,5 kg	Effectif d'enfants
Âge de la mère à la naissance									
<20	3,6	9,6	82,3	4,5	100,0	30,3	1 912	21,7	580
20-34	3,2	9,8	83,1	3,9	100,0	30,7	7 170	13,5	2 203
35-49	3,8	9,3	81,5	5,4	100,0	28,9	1 320	17,6	381
Rang de naissance									
1	3,6	9,7	82,9	3,8	100,0	35,1	1 877	18,8	660
2-3	3,1	9,1	83,2	4,5	100,0	32,8	3 549	14,5	1 165
4-5	3,3	10,9	81,7	4,2	100,0	28,4	2 820	14,3	801
6+	3,6	9,0	83,2	4,1	100,0	25,0	2 156	15,2	538
Résidence									
Bamako	3,1	9,3	85,9	1,7	100,0	73,9	1 049	15,4	775
Autres villes	4,4	10,4	81,6	3,5	100,0	61,0	934	14,5	570
Ensemble urbain	3,8	9,8	83,9	2,6	100,0	67,8	1 983	15,0	1 345
Rural	3,3	9,6	82,5	4,6	100,0	21,6	8 419	15,8	1 819
Région									
Kayes	3,1	12,1	80,0	4,9	100,0	26,9	1 365	17,9	367
Koulikoro	2,6	8,6	84,4	4,4	100,0	31,4	2 175	15,0	683
Sikasso	3,0	7,3	85,3	4,4	100,0	32,3	2 486	14,2	803
Ségou	3,8	11,8	81,0	3,4	100,0	18,5	1 989	17,5	368
Mopti	4,9	10,7	78,3	6,1	100,0	12,6	1 338	14,6	168
Bamako	3,1	9,3	85,9	1,7	100,0	73,9	1 049	15,4	775
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	3,4	9,7	82,2	4,7	100,0	25,3	8 688	16,0	2 195
Primaire	2,6	9,6	85,1	2,7	100,0	41,3	921	15,9	380
Secondaire ou +	3,1	9,7	86,1	1,1	100,0	74,2	793	13,3	588
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	3,4	12,3	77,7	6,7	100,0	11,5	2 174	18,8	251
Second	4,1	9,0	82,3	4,5	100,0	15,6	2 173	18,6	340
Moyen	3,0	9,0	83,0	5,0	100,0	21,5	2 161	17,6	465
Quatrième	3,2	9,1	85,5	2,2	100,0	40,9	2 155	14,4	881
Le plus élevé	2,9	8,9	85,9	2,2	100,0	70,6	1 739	13,9	1 228
Ensemble	3,4	9,7	82,8	4,2	100,0	30,4	10 402	15,5	3 164

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

Parmi les enfants dont on connaît le poids à la naissance, 16 % pesaient moins de 2,5 kg. C'est dans les régions de Kayes et de Ségou (18 % dans les deux cas) que cette proportion d'enfants de faible poids est la plus élevée. On note que parmi ceux du milieu rural, cette proportion est sensiblement la même qu'en milieu urbain (16 % contre 15 %). Le poids de l'enfant à la naissance varie avec l'âge de la mère puisque parmi ceux dont la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant, 22 % étaient de faible poids contre 14 % quand celle-ci avait entre 20 et 34 ans et 18 % parmi celles de 35-49 ans. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage montrent que les pourcentages d'enfants qui pesaient moins de 2,5 kg sont plus faibles quand la mère a un niveau au moins secondaire (13 %) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (14 %).

Par ailleurs, à la question très subjective : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? », les mères ont répondu dans 83 % des cas que l'enfant était moyen ou plus gros que la moyenne. Dans 10 % des cas, elles ont déclaré qu'il était plus petit que

la moyenne et, enfin dans 3 % des cas, qu'il était très petit. Ce sont les femmes des régions de Mopti (5 %) et de Ségou (4 %) qui ont déclaré le plus fréquemment que leur enfant était très petit à la naissance.

9.2 VACCINATION DES ENFANTS

Conformément aux recommandations de l'OMS, un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la polio et trois doses de DTCoq/Pentavalent. À ceux-ci s'ajoute le vaccin contre la fièvre jaune, en dose unique. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés avant l'âge d'un an.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand ce dernier n'était pas disponible ou n'existait pas. Le tableau 9.2 présente les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, devraient être complètement vaccinés.

Tableau 9.2 Vaccinations par sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 mois, EDSM V Mali 2012-2013

Source d'information	BCG	DTCoq/ Penta 1	DTCoq/ Penta 2	DTCoq/ Penta 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rou-geole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Hep/ Hib/ Penta 1	Hep/ Hib/ Penta 2	Hep/ Hib/ Penta 3	Vita-mine A	Fièvre Jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête																	
Carnet de vaccination	37,0	34,9	32,2	29,2	32,5	35,0	32,8	29,7	29,8	24,5	0,0	33,6	32,0	28,6	31,3	28,3	702
Déclaration de la mère	46,6	45,4	42,3	33,8	31,9	48,6	43,0	20,4	42,0	14,4	11,9	0,0	0,0	0,0	41,7	0,0	1 145
Les deux sources	83,6	80,3	74,4	63,1	64,4	83,6	75,8	50,0	71,7	38,9	11,9	33,6	32,0	28,6	73,0	28,3	1 846
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	81,2	78,1	70,2	57,1	62,8	81,1	72,5	46,8	58,6	31,4	13,4	32,9	30,4	26,4	61,7	22,9	1 846

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Les résultats montrent que seulement 39 % des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés d'après les deux sources d'information, et 31 % avaient reçu ces vaccins avant d'atteindre l'âge de 12 mois.

Selon les deux sources, on constate que 84 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance) et ils l'avaient presque tous reçu avant l'âge de 12 mois (81 %). La majorité des enfants (80 %) ont reçu la première dose de Penta/DTCoq, mais cette couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses. En effet, de 80 % pour la première dose, la proportion passe à 74 % pour la deuxième dose et à 63 % pour la troisième dose. Ainsi, on constate que le taux de déperdition[1] pour ce vaccin entre la première et la deuxième dose est de 7 % et de 21 % entre la première et la troisième dose.

En ce qui concerne le vaccin de la polio, on constate aussi très peu de variations entre les première et deuxième doses : 84 % ont reçu la première dose de polio et 76 % la deuxième dose ; par contre, la proportion de ceux qui ont reçu la troisième dose n'est que de 50 %. Le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de polio est de 40 %. En outre, environ plus de sept enfants sur dix (72 %) ont été vaccinés contre la rougeole et 59 % avant l'âge de 12 mois.

---

[1] Le taux de déperdition pour le DTCoq, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 31 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. À l'inverse, 13 % d'enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) avant l'âge de 12 mois.

Le tableau 9.3 et le graphique 9.1 présentent également la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. On ne constate pas d'écart important selon le sexe de l'enfant ou le rang de naissance. Selon le milieu de résidence, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins varie de 48 % en milieu urbain à 37 % en milieu rural. Par contre, la couverture vaccinale présente des variations importantes selon la région de résidence : on constate que c'est dans le district de Bamako qu'elle est la plus élevée (46 %) et, à l'opposé, dans la région de Mopti qu'elle est la plus faible (22 %). En outre, la proportion d'enfants complètement vaccinés varie avec le niveau d'instruction de la mère, de 36 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 50 % parmi ceux dont elle a un niveau primaire et à 55 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Le taux de couverture vaccinale varie aussi avec le niveau économique du ménage de l'enfant, de 29 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 48 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Graphique 9.1 Pourcentage d'enfants de 12-23 mois avec tous les vaccins du PEV et sans vaccination

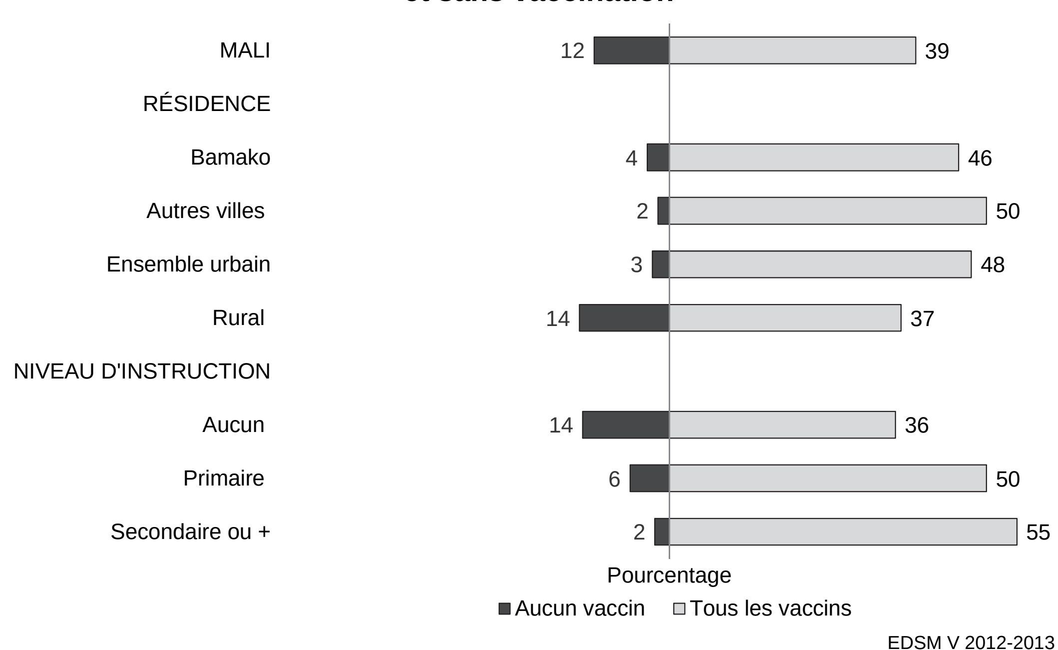


Tableau 9.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTCoq/ Penta 1	DTCoq/ Penta 2	DTCoq/ Penta 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Hep/Hib/ Penta 1	Hep/Hib/ Penta 2	Hep/Hib/ Penta 3	Vitamine A	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe																		
Masculin	84,5	80,8	74,8	63,3	65,3	84,4	76,4	50,8	71,9	38,5	10,9	35,0	32,9	29,2	73,0	28,6	39,5	930
Féminin	82,7	79,8	74,1	62,8	63,4	82,9	75,2	49,2	71,5	39,3	12,8	32,1	31,1	28,0	72,9	28,0	36,5	916
Rang de naissance																		
1	83,4	83,6	77,9	64,6	68,7	85,2	76,2	52,3	73,2	41,5	12,1	38,2	35,3	31,7	77,2	31,4	41,4	345
2-3	84,5	80,3	75,1	64,0	64,5	85,4	77,3	47,6	71,6	36,5	10,7	32,6	31,3	27,8	71,3	27,2	37,6	591
4-5	81,4	77,4	70,7	60,1	61,6	79,2	72,2	50,5	71,1	40,4	14,8	31,8	30,9	27,5	72,4	26,4	35,1	519
6+	85,2	81,1	75,4	64,2	64,1	85,6	77,9	51,1	71,5	38,2	9,6	33,2	31,5	28,4	72,4	29,6	39,4	391
Résidence																		
Bamako	95,0	89,7	83,7	74,1	84,9	91,8	83,4	57,8	79,6	45,7	3,5	41,2	40,7	37,5	87,4	37,1	45,9	200
Autres villes	95,9	93,0	87,6	83,4	83,1	93,7	88,3	60,9	83,7	50,1	1,8	43,4	43,4	38,0	88,8	37,5	48,0	177
Ensemble urbain	95,4	91,2	85,5	78,5	84,1	92,7	85,7	59,2	81,5	47,7	2,7	42,3	42,0	37,7	88,1	37,3	46,9	378
Rural	80,6	77,5	71,6	59,1	59,3	81,3	73,3	47,7	69,2	36,6	14,2	31,3	29,4	26,2	69,1	26,0	35,7	1 469
Région																		
Kayes	83,5	80,2	73,7	62,0	65,7	86,6	79,2	50,3	65,8	37,9	9,9	34,8	31,9	24,7	74,0	28,1	39,9	218
Koulikoro	86,5	86,4	80,7	70,5	69,5	85,8	80,9	52,4	74,8	43,3	10,4	34,5	33,1	30,4	76,0	29,8	38,4	388
Sikasso	86,8	83,0	76,8	63,8	63,9	90,2	78,3	53,8	74,1	42,1	8,0	42,9	40,0	35,5	71,6	35,6	48,1	474
Ségou	82,4	77,9	71,4	60,9	59,8	78,8	73,3	47,7	75,9	37,7	13,6	22,9	22,7	21,6	72,0	20,8	27,6	337
Mopti	63,9	59,6	55,9	43,6	44,3	63,7	55,9	34,6	54,2	21,5	29,1	20,7	19,4	17,3	58,4	14,2	22,9	229
Bamako	95,0	89,7	83,7	74,1	84,9	91,8	83,4	57,8	79,6	45,7	3,5	41,2	40,7	37,5	87,4	37,1	45,9	200
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	81,6	77,8	71,7	59,8	60,9	81,6	73,4	47,2	69,1	35,7	13,7	30,0	28,5	25,1	69,5	24,3	34,5	1 494
Primaire	88,4	88,2	84,6	74,8	74,5	89,8	82,2	58,2	78,1	50,1	6,2	47,8	45,1	41,4	84,4	43,3	52,8	176
Secondaire ou +	95,5	93,3	87,8	78,8	83,6	94,8	89,9	65,7	87,5	54,9	2,3	49,8	48,1	44,9	91,0	46,8	52,6	177
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	71,1	68,4	63,6	47,6	49,3	75,1	68,3	41,6	61,8	28,8	20,6	27,4	25,6	21,8	64,0	21,7	31,2	359
Second	79,0	76,6	70,4	57,6	59,2	79,7	71,2	46,3	68,6	35,7	16,4	29,6	27,8	24,0	66,3	22,6	32,3	386
Moyen	79,8	76,7	72,2	61,4	54,4	80,6	71,3	45,9	68,9	35,5	15,5	25,2	23,5	21,8	68,8	22,0	30,8	360
Quatrième	93,1	88,1	80,3	71,5	74,2	89,8	81,6	55,7	76,8	46,1	3,5	43,1	41,4	37,0	78,4	37,2	49,2	411
Le plus élevé	94,8	91,6	86,1	77,6	85,4	93,0	87,1	61,0	82,9	48,4	3,6	42,2	41,3	38,1	88,2	37,8	45,9	331
Ensemble	83,6	80,3	74,4	63,1	64,4	83,6	75,8	50,0	71,7	38,9	11,9	33,6	32,0	28,6	73,0	28,3	38,0	1 846

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Il a été ainsi possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au tableau 9.4 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 74 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 52 % la troisième dose de Penta et 40 % la troisième dose de polio. En outre, 54 % ont été vaccinés contre la rougeole. Environ un quart des enfants (26 %) ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 20 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Au regard du tableau, on relève une amélioration de la couverture vaccinale des enfants dans le temps. En effet, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 23 % chez les enfants âgés de 48-59 mois au moment de l'enquête, à 31 % chez ceux âgés de 12-23 mois. La même tendance est observée quel que soit l'antigène considéré.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, un carnet de vaccination n'a cependant été présenté à l'enquêtrice que dans 25 % des cas. La proportion d'enfants pour lesquels un carnet de vaccination a été montré diminue rapidement avec l'âge des enfants : de 38 % pour les enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête, elle passe à 25 % pour ceux de 24-35 mois, puis tombe à 20 % à 36-47 mois et à 18 % à 48-59 mois.

Tableau 9.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EDSM V Mali 2012-2013

Âge en mois	BCG	DTCoq/ Penta 1	DTCoq/ Penta 2	DTCoq/ Penta 3	Polio 0[1]	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Hep/Hib/ Penta 1	Hep/Hib/ Penta 2	Hep/Hib/ Penta 3	Vitamine A	Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	81,2	78,1	70,2	57,1	62,8	81,1	72,5	46,8	58,6	31,4	13,4	32,9	30,4	26,4	61,7	22,9	38,0	1 846
24-35	73,1	69,9	62,8	49,4	54,0	75,8	64,7	38,5	54,4	24,5	19,3	19,2	18,7	15,8	53,4	14,5	25,2	1 798
36-47	71,1	70,1	64,6	52,5	49,2	74,3	65,5	39,1	52,9	24,3	22,7	16,0	15,1	13,4	51,0	11,8	19,7	2 053
48-59	66,9	64,4	57,3	46,6	47,9	68,2	59,5	35,9	48,4	22,6	28,9	13,1	12,2	10,6	48,3	10,4	18,4	1 890
Ensemble	73,7	71,2	64,2	51,8	53,8	75,3	66,1	40,4	54,3	26,0	20,3	20,2	18,9	16,4	54,2	14,8	25,1	7 587

Note: L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n'y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq (ou Pentavalent/Pentacoq) et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

9.3 MALADIES DES ENFANTS

9.3.1 Infections respiratoires aigües (IRA)

Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête et, si oui, on a demandé alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide. Par ailleurs, la fièvre peut être un symptôme important de nombreuses maladies. C'est pourquoi au cours de l'EDSM V, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview. En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA et ceux ayant eu de la fièvre, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été conduits en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Tableau 9.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	1,2	988	*	*	12
6-11	1,1	1 080	*	*	12
12-23	2,5	1 846	(29,9)	(23,8)	47
24-35	1,6	1 798	(26,2)	(29,0)	29
36-47	1,3	2 053	(36,7)	(28,0)	27
48-59	1,6	1 890	(33,4)	(29,0)	31
Sexe					
Masculin	1,8	4 923	35,1	27,3	87
Féminin	1,5	4 732	26,3	28,4	71
Combustible pour cuisiner					
Électricité ou gaz	(0,0)	23	*	*	0
Charbon/lignite	(1,8)	29	*	*	1
Charbon de bois	0,9	1 054	*	*	10
Bois/paille[3]	1,7	8 532	29,6	26,8	147
Bouse	*	14	*	*	1
Pas de repas préparé dans le ménage	*	4	*	*	0
Résidence					
Bamako	1,2	1 002	*	*	12
Autres villes	0,9	889	*	*	8
Ensemble urbain	1,1	1 891	(51,5)	(35,2)	20
Rural	1,8	7 765	28,2	26,7	138
Région					
Kayes	1,2	1 266	*	*	15
Koulikoro	1,2	2 031	*	*	25
Sikasso	2,1	2 279	(38,9)	(27,6)	49
Ségou	1,7	1 840	(29,7)	(26,6)	31
Mopti	2,0	1 238	(15,7)	(22,3)	25
Bamako	1,2	1 002	*	*	12
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	1,7	8 055	28,6	26,1	138
Primaire	1,2	840	*	*	10
Secondaire ou +	1,2	760	*	*	9

À suivre…

Tableau 9.5—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans : Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Parmi les enfants de moins de cinq ans : Effectif d'enfants	Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA : Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA : Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA : Effectif d'enfants
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	2,6	1 986	(18,4)	(9,9)	51
Second	1,4	2 017	(25,0)	(32,8)	29
Moyen	1,4	1 958	(30,2)	(22,7)	28
Quatrième	1,4	2 035	(45,0)	(54,8)	29
Le plus élevé	1,2	1 660	(53,1)	(33,3)	20
Ensemble	1,6	9 655	31,2	27,8	158

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.

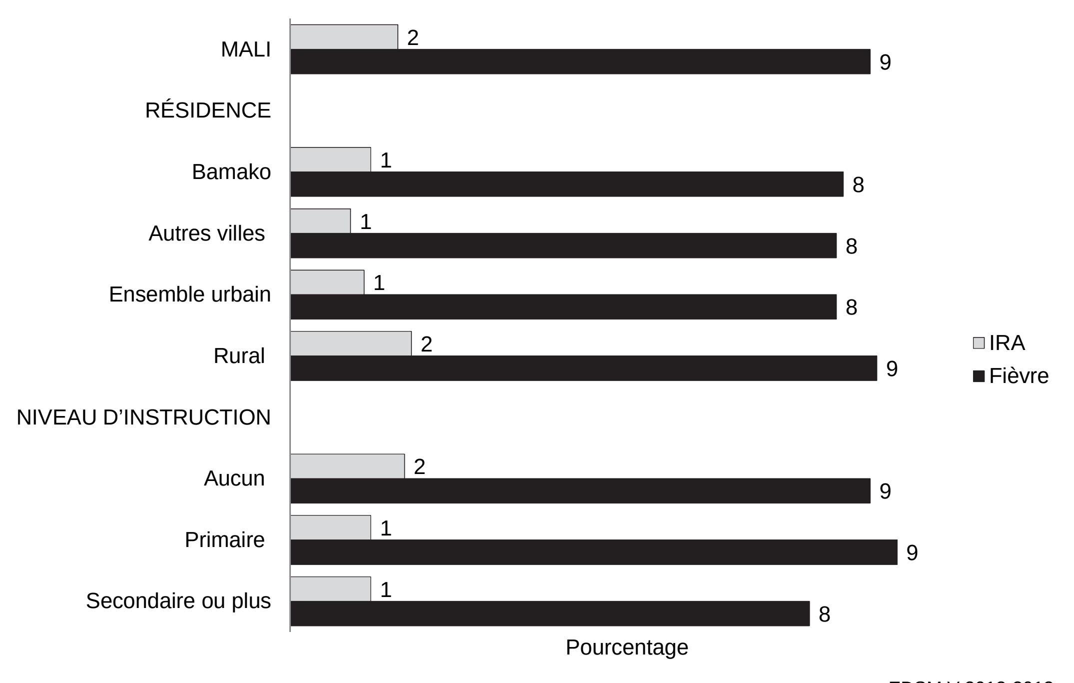
Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que seulement 2 % avaient souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (Graphique 9.2). C'est chez les enfants de 12-23 mois (3 %), ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (3 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes. On note très peu d'écart selon les autres caractéristiques sociodémographiques.

Pour seulement 31 % d'enfants ayant présenté des symptômes d'infections respiratoires aiguës, on a recherché un conseil ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé.

9.3.2 Prévalence et traitement de la fièvre

Le tableau 9.6 et le graphique 9.2 présentent le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. On constate que 9 % des enfants ont eu de la fièvre durant cette période. Les variations de la prévalence ne sont pas très importantes. On peut néanmoins souligner que ce sont les enfants de 12-23 mois qui ont été les plus touchés par la fièvre (13 % contre 3 % de ceux de moins de six mois) ainsi que ceux de la région de Sikasso (14 %).

Graphique 9.2 Prévalence des Infections respiratoires aigües (IRA) et de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans



EDSM V 2012-2013

On a recherché un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé pour 32 % d'enfants ayant eu de la fièvre. En outre, on constate que parmi ces enfants ayant eu de la fièvre, 23 % seulement ont pris des antipaludiques et 22% ont eu recours à des antibiotiques.

C'est parmi les enfants de la région de Bamako (27 %), parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (28 %) et parmi les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (31 %) que le recours aux antipaludiques a été le plus fréquent.

Tableau 9.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois						
<6	3,4	988	(29,1)	(2,2)	(32,5)	34
6-11	8,0	1 080	34,4	24,1	27,5	87
12-23	13,2	1 846	40,1	23,9	18,4	244
24-35	9,7	1 798	30,3	22,4	24,8	174
36-47	7,6	2 053	28,8	23,7	16,2	155
48-59	7,1	1 890	22,8	23,0	24,4	135
Sexe						
Masculin	9,0	4 923	34,4	21,0	21,2	444
Féminin	8,2	4 732	29,4	24,4	22,6	386

À suivre…

Tableau 9.6—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants de moins de cinq ans : Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre : Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Résidence						
Bamako	8,2	1 002	59,6	26,7	46,0	82
Autres villes	8,1	889	57,6	23,1	24,4	72
Ensemble urbain	8,1	1 891	58,7	25,0	35,8	154
Rural	8,7	7 765	26,0	22,0	18,7	676
Région						
Kayes	6,1	1 266	31,3	23,5	22,7	77
Koulikoro	5,1	2 031	26,7	22,5	12,7	105
Sikasso	13,7	2 279	33,5	23,7	20,7	312
Ségou	7,3	1 840	24,5	25,1	20,3	134
Mopti	9,7	1 238	23,2	13,3	17,6	120
Bamako	8,2	1 002	59,6	26,7	46,0	82
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	8,6	8 055	27,6	21,7	19,6	696
Primaire	9,0	840	41,2	23,7	21,7	75
Secondaire ou +	7,7	760	73,7	31,4	48,9	58
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	9,2	1 986	18,4	18,9	8,7	182
Second	8,6	2 017	28,4	20,4	22,4	174
Moyen	8,3	1 958	23,6	22,2	19,1	163
Quatrième	9,4	2 035	33,8	24,6	24,0	192
Le plus élevé	7,2	1 660	67,0	28,4	41,3	119
Ensemble	8,6	9 655	32,0	22,5	21,8	830

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les boutiques et les praticiens traditionnels.

9.3.3 Prévalence et traitement de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. L'OMS recommande, pour lutter contre les effets de la déshydratation, la généralisation du traitement de réhydratation par voie orale (TRO), en conseillant l'utilisation soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de sels de réhydratation par voie orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Prévalence de la diarrhée

Au cours de l'EDSM V, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, et si oui, s'il y avait du sang dans les selles afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans.

De l'examen des données du tableau 9.7, il ressort que 9 % des enfants de moins de cinq ans ont souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 12-23 mois (13 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes.

On remarque que la prévalence de la diarrhée est plus élevée dans le district de Bamako et dans la région de Sikasso, (respectivement 12% et 10 %) que dans les autres régions, en particulier que dans la région de Kayes qui enregistre le taux le plus faible (6 %).

Cette prévalence de la diarrhée varie selon le niveau économique du ménage, de 7 % dans le quintile le plus bas à 10 % dans le plus élevé.

Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée avec du sang dans les selles, ne représente que 2 % et elle varie très peu en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Traitement de la diarrhée

Le tableau 9.8 montre que pour 32 % d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, des conseils ou un traitement ont été recherchés dans un établissement de santé. En fonction de l'âge, on note que c'est pour ceux de moins de 6 mois que l'on a le moins recherché des soins (25 %), Par contre, parmi ceux de 12-23 mois, cette proportion est de 37 %. Les résultats par milieu de résidence montrent que c'est en milieu urbain que l'on a le plus fréquemment recherché des conseils ou un traitement pour l'enfant malade (43 % contre 29 % en milieu rural). Par ailleurs, les enfants du district de Bamako (37 %) et de la région de Sikasso (37 %) ont été amenés plus fréquemment en consultation que ceux des autres régions, en particulier que ceux de la région de Ségou (25 %) et de Mopti (21 %). Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que les enfants dont la mère est sans instruction ont été proportionnellement moins nombreux à avoir été conduits en consultation : 30 % contre 46 % pour ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus.

Tableau 9.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	6,4	0,7	988
6-11	12,8	1,0	1 080
12-23	13,0	2,8	1 846
24-35	9,1	2,7	1 798
36-47	6,2	1,8	2 053
48-59	5,2	2,1	1 890
Sexe			
Masculin	9,1	2,1	4 923
Féminin	8,1	1,9	4 732
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	9,5	2,1	6 241
Non améliorée	6,9	1,8	3 405
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	9,2	2,7	2 028
Partagée[3]	9,4	1,9	1 781
Non améliorée	8,2	1,8	5 846
Résidence			
Bamako	11,8	1,7	1 002
Autres villes	5,9	0,9	889
Ensemble urbain	9,0	1,3	1 891
Rural	8,5	2,2	7 765
Région			
Kayes	6,0	1,2	1 266
Koulikoro	8,9	2,9	2 031
Sikasso	9,9	2,7	2 279
Ségou	7,7	1,6	1 840
Mopti	7,2	0,8	1 238
Bamako	11,8	1,7	1 002
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	8,2	2,1	8 055
Primaire	10,4	2,3	840
Secondaire ou +	10,9	0,5	760
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	7,2	1,6	1 986
Second	7,2	1,5	2 017
Moyen	10,0	2,6	1 958
Quatrième	8,9	2,5	2 035
Le plus élevé	10,0	1,6	1 660
Ensemble[4]	8,6	2,0	9 655

[1] Se reporter au tableau 2.1 pour la définition des catégories
[2] Se reporter au tableau 2.2 pour la définition des catégories
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[4] Y compris 10 enfants de moins de cinq ans, pour lesquels la provenance de l'eau de consommation est manquante.

Tableau 9.8 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

		Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Liquide de sachets SRO ou liquide SRO pré-conditionné	Solution Maison Recom-mandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médica-ments antimotilité	Supplé-ments de zinc	Solution intra-veineuse	Remède maison/ Autre	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois													
<6	24,7	20,1	9,7	24,9	8,2	31,4	20,1	2,5	0,8	0,0	47,7	29,7	63
6-11	27,0	28,6	14,7	31,5	18,2	45,4	16,0	0,9	0,9	0,0	36,3	32,8	138
12-23	37,1	34,5	17,0	38,7	17,6	51,6	19,0	1,0	3,2	0,6	34,0	24,3	241
24-35	32,0	39,5	19,0	43,1	13,7	53,1	6,6	1,8	3,5	0,0	30,2	27,1	164
36-47	26,6	40,3	17,8	43,0	12,3	50,5	15,1	1,6	1,6	0,0	35,6	25,0	127
48-59	36,1	55,4	28,4	58,2	8,3	63,6	17,5	2,0	0,4	0,0	29,3	19,0	99
Sexe													
Masculin	29,7	34,9	17,0	38,7	15,0	49,2	14,2	1,3	1,5	0,3	37,2	28,0	448
Féminin	34,2	39,1	19,0	42,1	13,5	52,3	16,8	1,7	2,9	0,0	31,0	24,0	384
Type de diarrhée													
Pas de présence de sang	30,0	32,6	15,0	36,3	15,7	48,1	14,5	1,6	2,0	0,2	35,0	27,5	637
Présence de sang	38,0	50,3	26,9	53,3	9,9	58,7	18,5	0,8	2,8	0,0	32,2	22,1	192
Résidence													
Bamako	37,4	38,2	16,6	40,7	24,4	56,0	16,6	2,8	1,7	0,0	37,5	16,2	118
Autres villes	56,9	45,0	14,1	50,4	23,3	62,1	25,1	2,7	5,3	1,0	43,1	15,0	52
Ensemble urbain	43,4	40,3	15,8	43,7	24,1	57,9	19,2	2,7	2,8	0,3	39,2	15,9	171
Rural	28,8	35,9	18,5	39,4	11,8	48,7	14,4	1,1	2,0	0,2	33,1	28,8	661
Région													
Kayes	34,4	40,0	17,6	46,4	14,8	56,4	8,7	0,9	3,7	0,0	30,3	31,8	76
Koulikoro	30,6	46,0	19,3	47,2	7,8	53,9	16,4	0,0	0,9	0,0	34,2	23,3	181
Sikasso	37,1	38,7	22,7	43,3	13,7	53,0	17,9	2,5	3,4	0,0	38,3	21,9	226
Ségou	25,2	28,6	17,7	33,4	15,3	45,3	16,4	0,0	1,9	1,1	29,2	31,1	141
Mopti	21,3	21,7	5,7	24,1	13,6	34,3	9,4	2,9	1,0	0,0	32,0	43,2	89
Bamako	37,4	38,2	16,6	40,7	24,4	56,0	16,6	2,8	1,7	0,0	37,5	16,2	118
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	29,9	36,4	19,8	40,4	13,5	50,1	14,7	1,1	2,1	0,2	35,5	26,6	661
Primaire	32,0	32,4	11,8	34,5	15,1	44,3	17,6	2,6	1,5	0,0	27,9	28,5	88
Secondaire ou +	46,0	44,6	9,6	46,0	20,1	61,2	18,5	2,9	2,9	0,0	31,7	20,1	83
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	19,1	21,5	15,1	23,7	16,3	35,5	17,4	2,0	2,9	0,7	37,3	32,6	144
Second	31,9	39,6	18,6	42,9	12,7	53,7	15,4	0,0	0,9	0,0	34,8	27,6	145
Moyen	25,8	32,8	21,0	38,7	9,8	46,4	10,2	0,9	1,3	0,0	31,5	28,6	195
Quatrième	39,4	44,6	18,0	47,3	15,2	57,5	20,6	1,7	3,5	0,3	39,0	21,6	182
Le plus élevé	41,3	43,8	16,3	46,7	18,2	58,3	13,9	2,8	2,0	0,0	29,6	21,4	166
Ensemble[2]	31,8	36,8	18,0	40,3	14,3	50,6	15,4	1,5	2,1	0,2	34,3	26,2	832

Note: La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les boutiques et les guérisseurs traditionnels.
[2] Y compris 3 enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée, pour lesquels le type de diarrhée est manquant.

En ce qui concerne le traitement donné aux enfants souffrant de diarrhée, on constate que près d'un quart des enfants n'a reçu aucun traitement pour la diarrhée (26 %). Plus du tiers 37 % ont reçu des sachets de SRO, 18 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison. Dans 14 % des cas, les quantités de liquides ont été augmentées. Globalement, un enfant sur deux a été traité à l'aide d'une TRO ou a reçu davantage de liquides (51 %). Ce sont plus particulièrement les enfants âgés de 48-59 mois (64 %), ceux résidant en milieu urbain (58 %) et, enfin, ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (58 %) qui ont reçu le plus fréquemment une TRO pour traiter la diarrhée. En ce qui concerne les régions, on constate que c'est dans le district de Bamako (56 %), les régions de Kayes (56 %) et de Koulikoro (54 %) que la proportion d'enfants traités à l'aide d'une TRO ou à qui on a augmenté les quantités de liquides est la plus élevée. Par contre, cette proportion est plus faible dans les régions de Mopti (34 %) et de Ségou (45 %).

Par ailleurs, pendant les épisodes de diarrhée, certains enfants ont reçu divers types de traitement, donnés seuls ou en plus de la réhydratation orale. Les traitements administrés sont principalement des antibiotiques (15 %) et des remèdes à la maison/autre (34 %).

Alimentation au cours de la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le tableau 9.9 montre que seulement 14 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades, 27 % en ont reçu la même quantité que d'habitude et en revanche, 33 % en ont reçu un peu moins et 23 % beaucoup moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que c'est seulement dans 6 % des cas que les rations alimentaires ont été augmentées. Dans 29 % des cas, la quantité de nourriture n'a pas changé et pour 35 % des enfants, la quantité a été un peu diminuée ; dans 24 % des cas, l'alimentation a été réduite.

Deux indicateurs ont été calculés, à savoir : 1) la proportion d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter, et 2) la proportion d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides. Le tableau 9.9 indique que la proportion d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter est de 10 % et elle varie selon les caractéristiques sociodémographiques. Cette proportion est plus importante aux âges au-delà de 6 mois (variant entre 10 % et 12 %), mais par contre, à 48-59 mois, seulement 7 % des enfants ont reçu plus de liquides et ont continué de s'alimenter . Elle varie également selon le milieu de résidence, de 19 % en milieu urbain à 8 % en milieu rural. En ce qui concerne les régions, c'est dans le district de Bamako (17 %) que cette proportion est la plus élevée ; par contre, c'est dans la région de Koulikoro (4 %) qu'elle est la plus faible. Par rapport au niveau d'instruction de la mère, on constate qu'elle varie de 10 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 14 % parmi ceux dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou plus.

Environ un tiers des enfants ont continué à s'alimenter, ont été traités avec une TRO et ont reçu davantage de liquides. Cette proportion augmente globalement avec l'âge de l'enfant ; elle est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (40 % contre 33 %) ; dans les régions, on constate que c'est dans celle de Sikasso et dans le district de Bamako que la proportion d'enfants ayant bénéficié de ces soins est la plus élevée (respectivement 38 % et 37 %) ; Enfin, on note qu'elle est plus faible dans les ménages du quintile le plus bas (22 %).

Tableau 9.9 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée										
Caractéristique sociodémographique	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	NSP/ND	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	NSP/ND	Total	Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquide[2]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Âge en mois																		
<6	8,2	40,0	26,5	13,2	12,1	0,0	100,0	4,4	29,7	34,6	10,6	2,5	18,2	0,0	100,0	8,2	27,6	63
6-11	18,2	33,4	32,5	15,4	0,6	0,0	100,0	4,5	36,3	30,8	15,6	4,5	8,3	0,0	100,0	12,4	28,7	138
12-23	17,6	27,4	28,7	24,4	0,9	1,1	100,0	5,5	31,9	31,0	25,4	3,7	1,5	1,1	100,0	10,0	34,5	241
24-35	13,7	24,6	37,1	22,7	1,8	0,0	100,0	5,6	24,5	41,2	24,6	4,2	0,0	0,0	100,0	11,3	38,3	164
36-47	12,3	23,7	32,3	30,1	0,7	0,9	100,0	5,5	25,8	37,6	27,6	2,6	0,0	0,9	100,0	10,1	34,7	127
48-59	8,3	15,1	43,7	27,9	3,6	1,4	100,0	7,2	21,6	34,8	33,5	0,5	2,4	0,0	100,0	7,3	40,0	99
Sexe																		
Masculin	15,0	28,0	35,0	19,8	1,5	0,8	100,0	5,5	30,3	34,3	21,8	3,7	3,9	0,4	100,0	9,8	34,0	448
Féminin	13,5	25,3	31,0	26,8	2,9	0,5	100,0	5,4	27,1	35,2	26,1	2,7	3,0	0,5	100,0	10,6	35,0	384
Type de diarrhée																		
Pas de présence de sang	15,7	30,7	28,2	22,6	2,0	0,8	100,0	5,8	31,3	33,7	21,3	2,9	4,4	0,6	100,0	10,9	33,8	637
Présence de sang	9,9	14,3	48,8	24,4	2,6	0,0	100,0	4,5	21,1	37,6	31,9	4,5	0,5	0,0	100,0	8,1	35,9	192
Résidence																		
Bamako	24,4	27,9	23,4	21,4	2,4	0,5	100,0	11,6	30,9	29,7	18,5	3,7	5,2	0,5	100,0	17,3	37,2	118
Autres villes	23,3	16,1	28,9	30,5	1,3	0,0	100,0	4,4	28,3	48,5	8,7	4,3	5,9	0,0	100,0	21,7	46,8	52
Ensemble urbain	24,1	24,2	25,1	24,2	2,1	0,3	100,0	9,3	30,1	35,5	15,5	3,9	5,4	0,3	100,0	18,6	40,2	171
Rural	11,8	27,4	35,2	22,7	2,2	0,7	100,0	4,5	28,5	34,5	25,9	3,1	3,0	0,5	100,0	8,0	33,0	661
Région																		
Kayes	14,8	24,8	36,0	20,1	4,3	0,0	100,0	7,6	25,7	34,5	24,3	0,4	7,3	0,0	100,0	8,4	36,1	76
Koulikoro	7,8	23,5	43,8	22,3	2,0	0,6	100,0	1,3	26,0	34,0	30,3	4,2	3,6	0,6	100,0	3,7	30,4	181
Sikasso	13,7	27,1	34,5	22,3	2,4	0,0	100,0	4,2	30,8	38,8	20,8	2,7	2,7	0,0	100,0	11,4	38,3	226
Ségou	15,3	27,6	26,8	29,4	0,0	1,0	100,0	6,6	29,5	32,4	27,0	3,6	1,0	0,0	100,0	10,7	32,4	141
Mopti	13,6	31,6	28,9	20,6	3,1	2,2	100,0	5,6	28,7	36,1	19,7	4,2	3,6	2,2	100,0	11,8	31,0	89
Bamako	24,4	27,9	23,4	21,4	2,4	0,5	100,0	11,6	30,9	29,7	18,5	3,7	5,2	0,5	100,0	17,3	37,2	118
Niveau d'instruction de la mère																		
Aucun	13,5	24,4	36,3	22,7	2,4	0,8	100,0	5,5	25,7	36,3	24,9	3,7	3,4	0,6	100,0	9,5	33,8	661
Primaire	15,1	36,0	24,7	23,0	1,2	0,0	100,0	5,8	39,0	35,8	16,7	0,6	2,2	0,0	100,0	11,8	37,3	88
Secondaire ou +	20,1	35,8	17,1	25,7	1,2	0,0	100,0	5,2	43,3	21,0	22,5	2,6	5,5	0,0	100,0	13,9	36,5	83
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	16,3	23,7	33,1	24,5	1,0	1,4	100,0	5,7	25,2	31,8	32,6	2,3	1,0	1,4	100,0	11,6	22,4	144
Second	12,7	29,6	31,4	23,1	2,4	0,8	100,0	5,3	31,4	35,0	21,7	3,0	2,8	0,8	100,0	8,9	37,6	145
Moyen	9,8	28,2	38,3	20,4	2,5	0,7	100,0	3,5	27,3	40,1	19,8	5,7	3,5	0,0	100,0	6,8	35,3	195
Quatrième	15,2	24,2	32,6	25,2	2,8	0,0	100,0	4,6	29,4	32,5	26,6	2,2	4,7	0,0	100,0	11,9	37,6	182
Le plus élevé	18,2	28,1	29,3	22,3	1,8	0,3	100,0	8,7	30,9	33,0	19,5	2,6	4,9	0,3	100,0	12,3	37,7	166
Ensemble[3]	14,3	26,8	33,1	23,0	2,2	0,6	100,0	5,5	28,8	34,7	23,8	3,3	3,5	0,4	100,0	10,2	34,4	832

Note : Pendant la diarrhée, il est recommandé de donner davantage de liquides aux enfants et de ne pas réduire les quantités de nourriture.
[1] « Continuer à s'alimenter » comprend les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[2] Equivalent de l'indicateur MICS 3.8.
[3] Y compris 3 enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée, pour lesquels le type de diarrhée est manquant.

Connaissance des SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 76 % ont déclaré connaître le sel de réhydratation par voie orale ou SRO (tableau 9.10). Le niveau de connaissance des sachets de SRO est élevé quelle que soit la caractéristique sociodémographique de la mère. Cependant, il faut souligner que cette connaissance est plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain (74 % contre 86 %). En outre, on constate que c'est dans le district de Bamako (84 %), les régions de Koulikoro (80 %) et de Sikasso (79 %) que la connaissance du SRO est la plus répandue. Par contre, c'est dans la région de Mopti (58 %) que cette proportion est la plus faible. Par ailleurs, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus en ont une meilleure connaissance que les autres : 88 % contre 84 % parmi les femmes de niveau primaire et 74 % de celles sans instruction. Selon l'indice de bien-être des ménages, on constate que la connaissance du SRO par les femmes passe de 65 % dans les ménages du quintile le plus bas à 86 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 9.10 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés

Pourcentage de mères de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	73,2	623
20-24	74,2	1 414
25-34	76,9	3 186
35-49	77,0	1 550
Résidence		
Bamako	83,5	732
Autres villes	88,6	667
Ensemble urbain	86,0	1 399
Rural	73,5	5 374
Région		
Kayes	74,4	884
Koulikoro	79,8	1 425
Sikasso	78,6	1 615
Ségou	77,6	1 268
Mopti	57,8	849
Bamako	83,5	732
Niveau d'instruction		
Aucun	73,9	5 555
Primaire	84,1	616
Secondaire ou +	87,8	602
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	65,3	1 373
Second	71,3	1 390
Moyen	76,3	1 360
Quatrième	82,6	1 403
Le plus élevé	85,6	1 246
Ensemble	76,0	6 773

SRO = Sels de Réhydratation Orale

9.4 ÉVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

L'évacuation adéquate des excréments des enfants est d'une importance cruciale compte tenu du risque de contamination, par les matières fécales, de l'environnement immédiat du ménage. Le type d'évacuation des excréments des enfants peut avoir un effet néfaste sur l'état de santé des membres du ménage et, en particulier, sur celui des enfants. Pour cette raison, au cours de l'EDSM V, des questions concernant les moyens utilisés pour se débarrasser des selles des enfants ont été posées aux mères dont le plus jeune enfant avait moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 9.11

Globalement, on constate que dans seulement 59 % des cas, les mères se sont débarrassées des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant a utilisé des toilettes ou latrines (10 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes (49 %) ou elles ont été enterrées (1 %). À l'opposé, dans 6 % des cas, les selles ont été, soit laissées à l'air (8 %), soit jetées dans les égouts/caniveaux (5 %) ou soit, jetées aux ordures (29 %), augmentant ainsi le risque de propagation de maladies.

On note que, quand le ménage dispose de toilettes améliorées et non partagées, les selles des enfants ont été évacuées de manière hygiénique dans 74 % des cas contre 48 % des cas pour les ménages disposant de toilettes non améliorées ou partagées. En milieu urbain, on s'est débarrassé des selles des enfants de manière hygiénique dans 88 % des cas contre 52 % en milieu rural. Ce pourcentage varie selon les régions, de 91 % à Bamako à 33 % dans la région de Mopti. De même, pour 84 % des enfants dont la mère a au moins un niveau secondaire ou plus, les selles ont été évacuées de manière hygiénique. Cette proportion est aussi très élevée parmi les enfants des ménages du quintile le plus élevé (85 %).

Tableau 9.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans, les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants								Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/ rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/ rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Total		
Âge en mois										
<6	5,5	42,9	1,3	9,5	33,0	6,4	1,4	100,0	49,7	974
6-11	7,5	47,4	1,1	5,8	33,3	4,6	0,3	100,0	56,0	1 062
12-23	5,3	54,5	0,7	3,8	29,9	5,4	0,3	100,0	60,6	1 777
24-35	9,0	50,0	0,8	3,7	28,9	7,0	0,6	100,0	59,8	1 348
36-47	15,4	46,2	0,5	3,0	27,3	7,4	0,1	100,0	62,2	865
48-59	31,7	41,1	1,1	1,9	18,5	5,6	0,0	100,0	73,9	515
Type d'installation sanitaire										
Améliorée, non partagée[2]	12,4	61,6	0,2	5,1	16,6	3,9	0,2	100,0	74,2	1 384
Partagée[3]	9,8	67,5	0,1	5,5	15,0	1,4	0,7	100,0	77,4	1 226
Non améliorée ou partagée	9,0	38,0	1,4	4,3	38,5	8,3	0,5	100,0	48,4	3 932
Résidence										
Bamako	14,1	77,3	0,0	4,8	2,6	0,1	1,1	100,0	91,4	699
Autres villes	15,1	68,4	0,2	7,4	8,0	0,7	0,2	100,0	83,8	640
Ensemble urbain	14,6	73,0	0,1	6,0	5,2	0,4	0,7	100,0	87,8	1 339
Rural	8,7	42,2	1,1	4,4	35,7	7,5	0,4	100,0	52,0	5 203
Région										
Kayes	8,6	55,3	0,3	3,1	25,3	6,6	0,7	100,0	64,2	846
Koulikoro	9,0	53,1	0,7	4,3	26,5	6,3	0,1	100,0	62,8	1 383
Sikasso	11,6	46,9	0,1	4,1	30,5	6,1	0,6	100,0	58,7	1 563
Ségou	8,9	42,7	0,6	7,1	34,5	5,9	0,3	100,0	52,2	1 231
Mopti	7,2	21,3	4,5	4,3	51,9	10,3	0,5	100,0	33,0	820
Bamako	14,1	77,3	0,0	4,8	2,6	0,1	1,1	100,0	91,4	699
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	9,4	45,4	1,0	4,6	32,5	6,6	0,5	100,0	55,8	5 387
Primaire	12,2	55,3	0,2	4,4	21,8	5,8	0,4	100,0	67,6	582
Secondaire ou +	12,5	71,4	0,2	6,4	8,3	0,9	0,3	100,0	84,2	573
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	7,8	28,6	1,5	4,0	49,2	8,3	0,6	100,0	37,9	1 322
Second	7,5	38,4	1,7	4,3	38,6	8,9	0,6	100,0	47,6	1 350
Moyen	9,6	44,2	1,0	4,1	32,0	8,9	0,4	100,0	54,7	1 316
Quatrième	10,8	62,6	0,1	5,1	18,3	2,8	0,3	100,0	73,5	1 360
Le plus élevé	14,2	70,9	0,1	6,2	7,2	0,9	0,5	100,0	85,2	1 193
Ensemble	9,9	48,5	0,9	4,7	29,4	6,0	0,5	100,0	59,3	6 542

[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Type d'installations sanitaires qui seraient considérés comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.
[3] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.

PALUDISME 10

Principais résultats

- Au Mali, 84 % des ménages possèdent, au moins, une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide (MII) et, dans la quasi-totalité des cas, la MII est une Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) (82 %).
- Seulement 6 % des ménages ont bénéficié d'une Pulvérisation d'insecticide intradomiciliaire (PID).
- Environ sept enfants de moins de cinq ans sur dix (69 %) avaient dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. Parmi les femmes enceintes, cette proportion est légèrement plus élevée : 73 %.
- Un peu plus d'un tiers des femmes enceintes (35 %) ont pris, à titre préventif, au cours de leur dernière grossesse, de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale ; dans 20 % des cas, les femmes enceintes en ont pris deux doses et en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale.

Le paludisme est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Il est dû à un protozoaire du genre Plasmodium transmis à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèle. Le paludisme constitue un risque majeur pour plus de deux milliards d'êtres humains. L'Afrique subsaharienne qui ne compte que 8 % de la population mondiale fournit 85 à 90 % des cas de paludisme (200 à 280 millions de cas dont 90 % dus à *plasmodium falciparum*). Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie.

Au Mali, selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2012 publié par le Ministère de la Santé, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement, les statistiques sanitaires nationales révèlent que le paludisme se situe toujours au 1er rang des affections et représente 42 % des motifs de recours aux soins dans les formations sanitaires dans la population générale. En 2012, on a enregistré dans les établissements de santé 2 111 434 cas de paludisme (1 465 046 de cas simples et 646 388 cas graves) avec 1833 décès, soit un taux de létalité de 0,87 ‰ (SG/Ministère de la santé, 2013). Le paludisme constitue donc un problème majeur de santé publique au Mali. En plus des pertes en vies humaines, le paludisme coûte cher en dépenses de santé publique. Enfin, le paludisme constitue un facteur d'aggravation de la pauvreté, une cause d'inégalité et un frein au développement.

L'engagement du Ministère de la Santé à lutter contre cette maladie s'est traduit par la mise en place depuis 1994 du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Les objectifs de lutte contre le paludisme pour la période 2011-2015 sont de réduire d'au moins 75 % par rapport à 2000 la morbidité et la mortalité imputables au paludisme, d'ici à 2015. Les principales interventions du Plan Stratégique 2013-2017 (PNLP/Ministère de la santé, 2013) portent sur les priorités suivantes :

- Assurer un accès universel aux mesures de prévention pour 100 % de la population à risques de paludisme, notamment l'utilisation des Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA), du Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez les femmes enceintes et de la chimio-prévention saisonnière chez les enfants de moins de 5 ans (CPSe) ;

- Assurer la protection pour 100 % de la population des zones ciblées par la Pulvérisation Intradomiciliaire (PID) ;

- Assurer la confirmation biologique (Test de Diagnostic Rapide (TDR), microscopie) pour 100 % des cas suspects de paludisme dans les formations sanitaires (publiques, parapubliques, confessionnelles, communautaires et privées) ;

- Assurer la confirmation biologique (TDR) pour 100 % des cas suspects de paludisme vus par les agents de santé communautaire ;

- Assurer la prise en charge correcte de 100 % des cas de paludisme confirmés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et chez les agents de santé communautaire ;

- Renforcer un système de surveillance sentinelle (épidémiologique, entomologique) pour les zones à transmission instable du paludisme ;

- Renforcer un système de surveillance épidémiologique intégré du paludisme au niveau de tous les districts sanitaires et hôpitaux en vue de produire des données hebdomadaires de qualité permettant de prendre une décision adéquate en cas de nécessité ;

- Renforcer la communication en vue d'un changement social de comportement des populations en faveur de la prévention et de l'utilisation précoce des services de santé en cas de fièvre ;

- Redynamiser le système de surveillance et de suivi/évaluation des interventions de lutte contre le paludisme, notamment la mise en place d'un système de surveillance de routine fonctionnel à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris les hôpitaux ;

- Renforcer la recherche opérationnelle par des études et des enquêtes sur les interventions de lutte contre le paludisme ;

- Renforcer le partenariat « Faire reculer le paludisme » entre pays en vue de mobiliser un financement viable prenant en compte les contributions de l'État et d'autres opportunités de financement ;

- Renforcer la collaboration entre pays en matière de lutte contre le paludisme ; et

- Renforcer les capacités managériales du programme et les mécanismes de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Pour atteindre cet objectif, l'accès universel aux interventions majeures de contrôle du paludisme a été adopté et mis en œuvre. L'EDSM V a permis de collecter des données concernant les moyens de protection contre le paludisme utilisés par la population malienne, ainsi que celles afférentes à la qualité de la prise en charge de la maladie pour permettre aux acteurs de lutte contre le paludisme de mesurer les progrès réalisés.

10.1 SITUATION ET STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les stratégies nationales de lutte contre le paludisme, adaptées aux spécificités des différents faciès épidémiologiques, intègrent le renforcement des méthodes de prévention multiples d'une part, et d'autre part l'amélioration de l'accès précoce et correct au diagnostic et traitement du paludisme. Comme stratégies majeures de lutte antipaludique, le Mali a adopté : i) l'accès aux/et l'utilisation des MIILDA par le biais de campagnes de distribution de masse à toute la population cible, la distribution de routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an, au cours des consultations prénatales pour les femmes et des opérations du PEV de routine pour les enfants, tout ceci renforcé par la communication de proximité au niveau communautaire ; ii) la PID et la lutte antilarvaire dans les zones éligibles ; iii) la prévention du paludisme chez les femmes enceintes par le TPI à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (TPI/SP) ; iv) l'accès précoce et correct au diagnostic et au traitement des cas de paludisme à tous les niveaux ; v) la chimio prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois (CPSe).

10.2 LUTTE ANTIVECTORIELLE

La prévention du paludisme repose essentiellement sur deux interventions : la prise préventive de certains médicaments et les dispositions visant à limiter les risques d'infection. Actuellement au Mali, la MIILDA reste le principal moyen de prévention.

10.2.1 Possession de moustiquaires

Les données collectées au cours de l'EDSM V ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant de moustiquaires, traitées ou non, de ceux disposant de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) et de ceux disposant d'une MIILDA. Une MIILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Au Mali, 88 % des ménage possèdent, au moins, une moustiquaire (imprégnée ou non), 84 % des ménages possèdent au moins une MII et 82 % au moins une MIILDA (Tableau 10.1). Dans une majorité de cas, les moustiquaires sont donc des MIILDA. La proportion de ménages possédant, au moins, une MIILDA varie de manière importante selon le milieu de résidence, de 73 % à Bamako à 84 % dans les autres villes. En milieu rural, la proportion est de 83 % contre 79 % en milieu urbain. On constate également des écarts selon les régions. C'est à Ségou que l'on observe la proportion la plus élevée de ménages possédant, au moins, une MIILDA (90 %), suivie de Sikasso (86 %) et de Mopti (82 %). Par contre, à Kayes, la proportion est plus faible (78 %). À ces variations géographiques, s'ajoutent des écarts socio-économiques. Globalement, on constate que la proportion de ménages qui possèdent au moins une MIILDA augmente des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile moyen, variant de 78 % à 85 %, puis diminue ensuite pour concerner néanmoins 81 % des ménages du quintile le plus élevé. En moyenne, au Mali, chaque ménage possède 2,0 MIILDA. Dans les régions de Ségou et de Sikasso, ce nombre moyen est estimé, respectivement, à 2,4 et 2,2.

Le tableau 10.1 présente un dernier indicateur, à savoir le pourcentage de ménages ayant, au moins, une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage.

Tableau 10.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage[1]			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence											
Bamako	82,3	77,3	72,9	2,0	1,8	1,7	1 092	39,6	33,9	30,9	1 089
Autres villes	89,6	86,5	84,4	2,4	2,2	2,1	1 068	52,2	47,6	45,4	1 067
Ensemble urbain	85,9	81,9	78,6	2,2	2,0	1,9	2 161	45,8	40,7	38,0	2 156
Rural	88,7	85,1	83,2	2,2	2,1	2,0	7 944	46,4	42,1	40,7	7 940
Région											
Kayes	83,2	78,8	77,6	1,9	1,7	1,7	1 398	40,6	36,9	36,4	1 397
Koulikoro	83,6	80,9	79,2	1,9	1,8	1,8	2 238	41,2	37,9	36,8	2 238
Sikasso	92,5	87,9	85,8	2,5	2,3	2,2	2 152	47,1	41,0	39,3	2 146
Ségou	94,0	92,0	90,1	2,5	2,4	2,4	1 965	57,1	53,9	51,6	1 965
Mopti	89,6	84,9	81,9	2,3	2,1	2,0	1 261	49,4	43,8	41,8	1 261
Bamako	82,3	77,3	72,9	2,0	1,8	1,7	1 092	39,6	33,9	30,9	1 089
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	84,9	79,8	77,7	2,0	1,8	1,8	2 081	41,6	37,0	35,4	2 079
Second	89,0	85,6	83,4	2,2	2,0	2,0	2 054	45,9	41,9	40,4	2 053
Moyen	89,7	86,7	85,4	2,3	2,2	2,1	2 006	48,3	43,8	42,8	2 006
Quatrième	89,6	86,3	83,8	2,3	2,1	2,0	2 009	47,1	42,9	41,2	2 008
Le plus élevé	87,2	83,6	80,7	2,3	2,2	2,1	1 955	49,0	43,8	41,1	1 951
Ensemble	88,1	84,4	82,2	2,2	2,1	2,0	10 105	46,3	41,8	40,1	10 096

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Afin d'atteindre une couverture universelle, l'OMS recommande que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Au niveau global, près de 46 % des ménages possèdent, au moins, une moustiquaire (imprégnée ou non) pour deux personnes. Un peu plus de quatre ménages sur dix (42 %) possèdent une MII pour deux personnes, en majorité une MIILDA (40 %). La proportion de ménages possédant une MII pour deux personnes varie de manière importante selon le milieu de résidence. En effet, à Bamako, seulement 34 % des ménages possèdent au moins, une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage contre 48 % dans les autres villes, et 42 % en milieu rural. Dans les régions, on constate que c'est à Ségou que cette proportion est la plus élevée (54 %). En ce qui concerne le niveau de bien-être économique du ménage, les résultats font apparaître un écart entre les ménages du quintile le plus bas et les autres. En effet, de 37 % dans les ménages du quintile le plus bas, la proportion atteint 44 % dans ceux du quintile moyen et ceux du quintile le plus élevé.

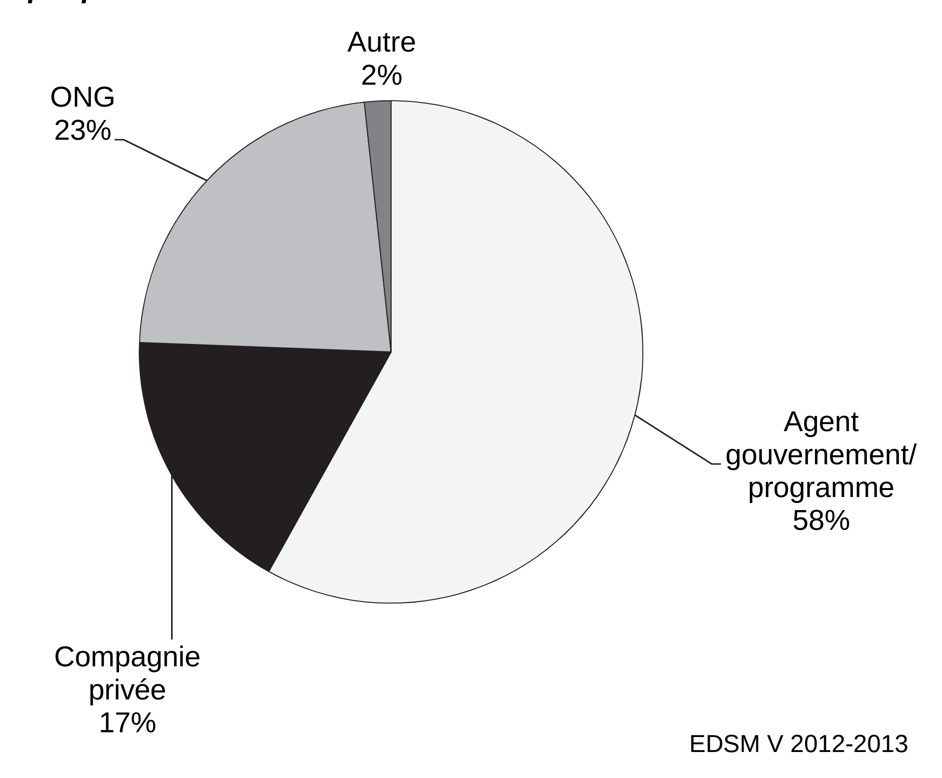
10.2.2 Pulvérisation d'insecticide intradomiciliaire

La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est une technique de lutte antivectorielle qui consiste à pulvériser une suspension d'insecticide sur les murs intérieurs des logements en utilisant des insecticides à effet rémanent agréés par l'OMS. Cette stratégie constitue encore une des principales stratégies de lutte antivectorielle pour réduire ou interrompre la transmission du paludisme dans tous les contextes épidémiologiques. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide (PID), stratégie complémentaire à la

distribution de MIILDA, est mise en œuvre au Mali depuis l'année 2008. De 2008 à nos jours, elle a été réalisée progressivement dans les régions de Ségou, Koulikoro et Bamako.

Au cours de l'enquête, on a demandé si quelqu'un était venu pour asperger d'insecticide les murs intérieurs du logement. Les résultats sont présentés au tableau 10.2. Au niveau global, on constate que la PID est une stratégie qui n'est pas encore généralisée au Mali, car seulement 6 % des ménages en ont bénéficié au cours des 12 derniers mois. Par contre, dans la région de Ségou, 17 % des ménages ont déclaré que les murs intérieurs de leur logement avaient été aspergés d'insecticide contre les moustiques. À Koulikoro et à Bamako, les proportions de ménages ayant bénéficié d'une PID sont respectivement de 8 % et 6 %. Dans les autres régions, la proportion est très faible. On remarque aussi que cette stratégie de prévention semble légèrement plus utilisée en milieu rural qu'urbain (7 % contre 5 %). Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage ne font pas apparaître d'écarts importants. Le graphique 10.1 présente les proportions d'intervenants qui effectuent les pulvérisations. On constate qu'elles sont surtout effectuées par des agents du gouvernement (58 %). Dans un peu plus d'un cas sur cinq (23 %), c'est une ONG qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement. Le secteur privé n'est intervenu que dans une proportion de 18 %.

Graphique 10.1 **Pulvérisation d'insecticide intradomiciliaire**



Globalement, 45 % des ménages au Mali possèdent au moins une MII et/ou ont bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois. C'est dans la région de Ségou que cette proportion est la plus élevée (62 %). Toutefois, la proportion ne présente pas de variations notables selon le milieu de résidence, ni selon le niveau de bien-être économique du ménage.

Tableau 10.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois et pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence				
Bamako	5,9	78,5	37,5	1 092
Autres villes	3,9	86,6	48,9	1 068
Ensemble urbain	4,9	82,5	43,1	2 161
Rural	6,6	85,5	45,4	7 944
Région				
Kayes	2,1	79,0	37,7	1 398
Koulikoro	7,8	81,6	41,7	2 238
Sikasso	1,2	88,0	41,4	2 152
Ségou	16,6	92,7	62,1	1 965
Mopti	0,9	84,9	44,2	1 261
Bamako	5,9	78,5	37,5	1 092
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	5,8	80,3	40,1	2 081
Second	7,0	86,2	45,7	2 054
Moyen	7,7	87,0	47,4	2 006
Quatrième	5,0	86,7	45,2	2 009
Le plus élevé	5,7	84,2	46,5	1 955
Ensemble	6,2	84,8	44,9	10 105

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

10.2.3 Accès à une MII dans le ménage

Le tableau 10.3 présente l'indicateur défini par le Partenariat « Faire Reculer le Paludisme » qui a pour objectif de mesurer la proportion de population de fait des ménages qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population : s'agit-il d'un problème d'acceptation des moustiquaires imprégnées, d'un problème d'accès aux moustiquaires imprégnées ou des deux. Ce sont des informations importantes pour l'orientation des programmes.

Tableau 10.3 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, EDSM V Mali 2012-2013

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'enquête dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	29,0	22,9	15,6	16,0	14,2	13,2	12,3	13,8	14,3
1	57,7	48,0	32,7	21,2	14,4	13,1	10,3	6,3	14,0
2	11,6	25,8	40,0	43,6	40,9	33,0	28,6	16,7	28,8
3	1,7	2,8	11,0	15,4	21,3	24,9	27,2	20,8	20,4
4	0,0	0,6	0,6	3,5	6,9	11,3	15,3	18,2	11,7
5	0,0	0,0	0,2	0,3	1,6	3,1	3,9	10,3	5,0
6	0,1	0,0	0,1	0,0	0,5	1,0	1,8	6,9	3,0
7+	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,7	7,0	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	461	1 545	4 153	5 947	7 705	8 050	7 477	20 498	55 836
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	71,0	77,1	73,5	73,4	69,0	67,0	64,2	57,9	65,1

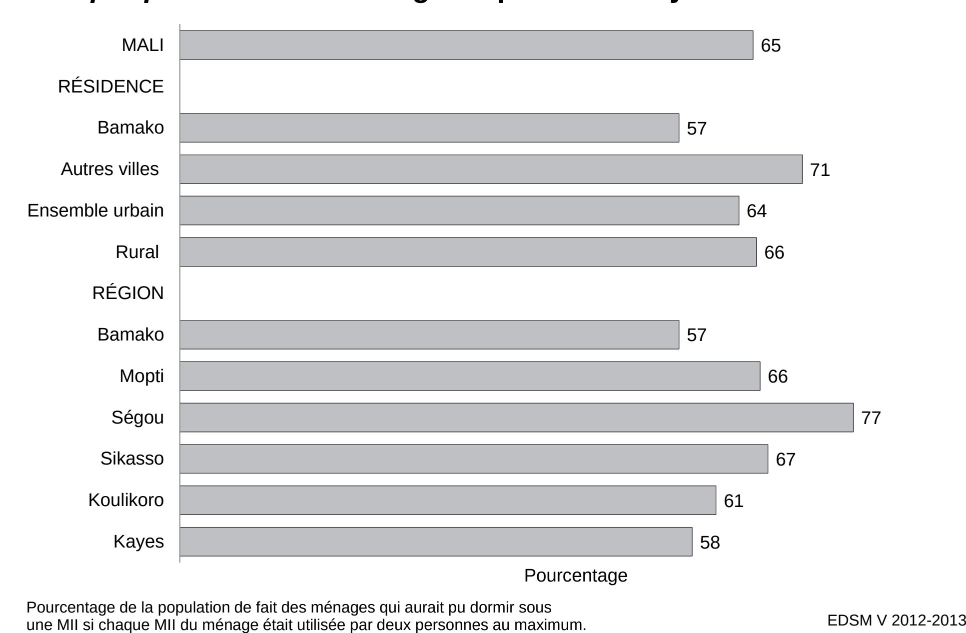
[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

Ce tableau montre qu'au Mali, 14 % de la population ont passé la nuit ayant précédé l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticide. Un peu plus d'un quart (29 %) l'a passée dans un ménage ayant 2 MII et 20 % dans un ménage en ayant 3. Dans l'ensemble, au Mali, près des deux-tiers des personnes (65 %) ont accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

On s'attend à ce que la proportion de personnes ayant accès à une MII dans le ménage diminue au fur et à mesure que la taille du ménage augmente. Au Mali, on observe cette relation surtout à partir de cinq personnes et plus. Quand le nombre de personnes dans le ménage est de 2, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum est de 77 % ; quand ce nombre est de 3, la proportion passe à 74 % et c'est à partir de 5 qu'elle diminue nettement, passant de 73 % quand 4 personnes ont dormi dans le ménage à 69 % quand le nombre est de 5 et à 58 % quand au moins 8 personnes ont dormi dans le ménage.

Le graphique 10.2 présente l'accès à une MII selon certaines caractéristiques. On constate que c'est dans les Autres villes et à Ségou que l'accès à une MII dans le ménage est le plus important puisque, respectivement, 71 % et 77 % de la population auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Par contre, à Bamako et à Kayes, cette proportion n'est que de 57 %.

Graphique 10.2 **Pourcentage de personnes ayant accès à une MII**



10.3 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

10.3.1 Utilisation des moustiquaires par les ménages

Aux ménages ayant déclaré posséder une moustiquaire, on a demandé si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit ayant précédé l'interview. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour les deux groupes particulièrement vulnérables au paludisme : les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

À l'échelle nationale, 65 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview ; dans 61 % des cas, les ménages avaient dormi sous une MII, et il s'agissait, dans la majorité des cas, d'une MIILDA (58 %) (Tableau 10.4).

Les résultats détaillés selon certaines caractéristiques mettent en évidence des variations importantes. Les variations du taux d'utilisation des MIILDA selon l'âge sont irrégulières, passant de 67 % parmi les moins de 5 ans à 59 % parmi ceux de 50 ans et plus. On constate aussi des écarts entre les sexes puisque 61 % des femmes ont dormi sous une MIILDA contre 55 % des hommes. On ne note pas de variations très importantes en fonction du niveau de bien-être économique du ménage. Par contre, les résultats mettent en évidence des disparités d'ordre géographique : en effet, c'est à Ségou que la proportion de ménages qui se sont protégés contre le paludisme en dormant sous une MIILDA est la plus élevée (71 %) et à l'opposé, c'est à Bamako qu'elle est la plus faible (48 %) et, dans une moindre mesure, à Kayes (52 %) et Koulikoro (54 %). On a vu précédemment que c'est aussi à Ségou que le taux de couverture en MIILDA des ménages est le plus élevé.

Le tableau 10.4 présente aussi le taux d'utilisation des MII par les ménages qui possèdent au moins une MII. Il semble que la possession d'une MII contribue à augmenter légèrement le taux d'utilisation puisque 71 % des membres des ménages possédant au moins une MII l'avaient utilisée la nuit ayant précédé l'interview contre 65 % dans l'ensemble des ménages. Toutefois, cette utilisation n'est pas encore optimale.

Tableau 10.4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	72,7	69,0	66,8	70,7	10 634	78,0	9 402
5-14	55,9	52,7	50,6	55,3	18 735	61,6	16 028
15-34	65,1	61,3	59,2	63,4	13 583	71,4	11 665
35-39	72,7	67,8	65,2	69,3	6 305	79,3	5 385
50+	66,7	60,6	58,5	62,3	6 534	74,5	5 314
Sexe							
Masculin	61,0	57,2	55,2	59,6	27 571	66,9	23 596
Féminin	68,0	63,7	61,4	65,6	28 264	74,3	24 233
Résidence							
Bamako	56,9	51,6	47,9	55,0	6 239	64,8	4 974
Autres villes	69,1	65,7	62,8	66,7	5 833	74,4	5 150
Ensemble urbain	62,8	58,4	55,1	60,7	12 071	69,7	10 124
Rural	65,0	61,1	59,2	63,1	43 765	70,9	37 705
Région							
Kayes	56,9	53,2	52,3	54,0	7 317	66,6	5 848
Koulikoro	58,9	56,2	54,4	58,9	11 671	68,4	9 583
Sikasso	67,7	62,6	60,2	62,9	12 952	70,7	11 474
Ségou	75,1	72,6	70,7	77,6	10 683	78,1	9 935
Mopti	66,3	60,9	58,1	61,3	6 974	70,6	6 014
Bamako	56,9	51,6	47,9	55,0	6 239	64,8	4 974
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	61,0	56,3	54,3	58,3	11 157	69,5	9 033
Second	64,9	60,9	59,1	63,4	11 171	70,3	9 675
Moyen	66,5	63,1	61,8	65,4	11 160	71,7	9 814
Quatrième	67,2	63,2	60,5	64,6	11 134	72,1	9 768
Le plus élevé	63,0	59,0	55,9	61,4	11 214	69,4	9 539
Ensemble[3]	64,5	60,5	58,3	62,6	55 836	70,6	47 829

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] Y compris 45 cas de l'ensemble de la population des ménages et 34 cas de la population des ménages avec au moins une MII pour lesquels l'information sur l'âge est manquante.

Globalement, un peu moins des deux tiers des ménages se sont protégés du paludisme soit en dormant sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, soit en dormant dans un logement dont les murs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois (63 %). C'est encore à Ségou que cette proportion est la plus élevée (78 %) contre seulement 59 % à Koulikoro, 55 % à Bamako et 54 % à Kayes.

10.3.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans sont présentés au tableau 10.5.

Tableau 10.5 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

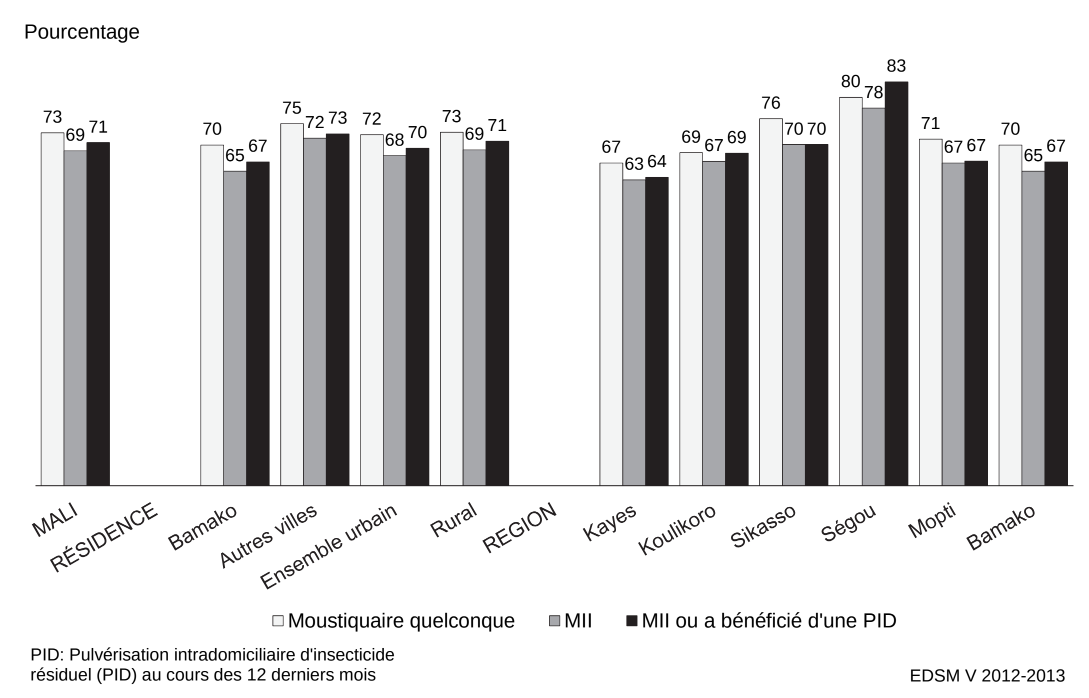
	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en années)							
<1	77,0	73,3	71,2	74,7	2 165	82,2	1 930
1	77,3	73,1	71,2	74,7	1 961	81,7	1 754
2	72,3	69,1	66,5	71,0	2 013	78,8	1 765
3	69,4	65,7	63,6	67,7	2 322	74,8	2 038
4	68,1	64,4	62,3	66,3	2 173	73,1	1 915
Sexe							
Masculin	73,7	70,3	68,1	72,3	5 468	79,4	4 840
Féminin	71,6	67,6	65,5	69,1	5 166	76,5	4 562
Résidence							
Bamako	70,2	64,8	60,5	66,7	1 045	76,4	885
Autres villes	74,6	71,6	68,9	72,5	970	80,5	863
Ensemble urbain	72,3	68,0	64,5	69,5	2 015	78,4	1 748
Rural	72,8	69,2	67,4	71,0	8 620	77,9	7 655
Région							
Kayes	66,5	63,0	61,8	63,5	1 393	75,8	1 158
Koulikoro	68,6	66,8	64,8	68,5	2 285	77,9	1 957
Sikasso	75,6	70,3	68,1	70,3	2 497	78,0	2 249
Ségou	80,0	77,8	76,2	83,2	2 046	82,4	1 932
Mopti	71,4	66,5	63,8	66,9	1 369	74,6	1 221
Bamako	70,2	64,8	60,5	66,7	1 045	76,4	885
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	70,4	65,8	64,3	67,2	2 193	78,1	1 850
Second	71,4	67,7	65,7	70,4	2 252	75,5	2 019
Moyen	73,2	70,1	68,9	72,3	2 192	78,3	1 962
Quatrième	76,3	73,1	69,8	73,9	2 178	80,3	1 982
Le plus élevé	72,0	68,2	65,2	69,8	1 819	78,1	1 590
Ensemble	72,7	69,0	66,8	70,7	10 634	78,0	9 402

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

On constate que près de trois enfants sur quatre avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview (73 %), dans la majorité des cas sous une MIILDA (67 %).

Les écarts selon l'âge ne sont pas très importants mais on remarque cependant que la proportion d'enfants ayant dormi sous une MIILDA diminue des plus jeunes aux plus âgés, passant de 71 % chez les moins de 2 ans à 62 % à 4 ans. On constate, par ailleurs, que la proportion de garçons ayant dormi sous une MIILDA est très proche de celle des filles (68 % et 66%). On ne note pratiquement pas d'écart entre le milieu urbain et le milieu rural (65 % et 67 %). Les variations entre régions sont importantes, plus des trois quarts des enfants de Ségou (76 %) ayant utilisé une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview contre 65 % à Koulikoro et 61 % à Bamako (Graphique 10.3). Le taux d'utilisation des MIILDA par les enfants en fonction du niveau socio-économique du ménage ne diffère pas de manière très importante, variant de 69 % dans les ménages du quintile moyen et 70 % dans ceux du quatrième quintile à un minimum de 64 % dans ceux du quintile le plus bas.

***Graphique 10.3* Utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans**



La possession d'une MII par le ménage contribue à favoriser son utilisation par les enfants. En effet, dans les ménages possédant une MII, 78 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'interview contre 69 % de l'ensemble des enfants.

10.3.3 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Le tableau 10.6 présente les résultats concernant l'utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes la nuit ayant précédé l'interview.

On constate que 73 % des femmes enceintes avaient dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview et, dans la majorité des cas, la MII était une MIILDA (72 %). Cependant, si l'on se limite aux femmes enceintes dont le ménage possède au moins une MII, la proportion passe à 84 %.

Les résultats selon le milieu et la région de résidence montrent que c'est dans les Autres villes et à Ségou que les proportions de femmes qui ont utilisé une MIILDA la nuit ayant précédé l'interview sont les plus élevées (respectivement 76 % et 81 %). À l'opposé, c'est à Bamako que ce taux d'utilisation est le plus faible (60 %). Les écarts selon le milieu de résidence et la région sont présentés au graphique 10.4.

Le taux d'utilisation des MIILDA selon le niveau d'instruction varie très peu, de 72 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 71 % parmi celles ayant un niveau primaire et à 70 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus. La tendance selon le niveau de bien-être économique du ménage n'est pas très régulière, le taux d'utilisation passant de 67 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 77 % dans ceux classés dans le quintile moyen, puis à 66 % dans ceux du quintile le plus élevé.

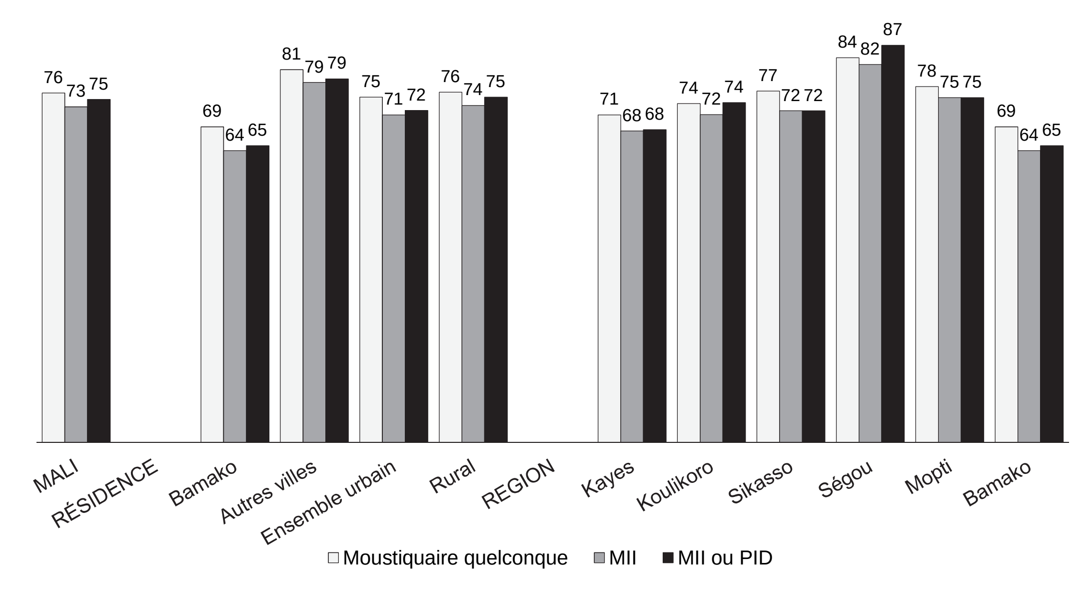
Tableau 10.6 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, ont dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage ayant dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages :					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage ayant bénéficié d'une PID[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence							
Bamako	68,8	63,6	60,2	64,7	88	76,1	74
Autres villes	81,3	78,5	75,5	79,3	97	92,1	83
Ensemble urbain	75,3	71,4	68,2	72,4	185	84,6	156
Rural	76,4	73,5	72,4	75,3	1 015	83,6	892
Région							
Kayes	71,4	67,9	67,3	68,2	153	83,2	125
Koulikoro	73,9	71,5	71,0	74,1	315	83,4	270
Sikasso	76,6	72,3	70,4	72,3	266	80,9	238
Ségou	83,9	82,4	80,7	86,6	233	87,4	220
Mopti	77,6	75,2	72,9	75,2	145	89,0	122
Bamako	68,8	63,6	60,2	64,7	88	76,1	74
Niveau d'instruction							
Aucun	76,9	73,5	72,0	74,8	956	84,8	828
Primaire	73,3	72,4	71,3	73,6	121	80,4	109
Secondaire ou +	74,0	71,6	70,2	76,2	124	79,5	112
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	73,8	68,7	67,2	69,9	257	80,5	220
Second	74,7	72,6	71,2	74,7	235	81,9	208
Moyen	79,7	77,4	76,7	78,5	272	86,7	243
Quatrième	78,5	76,8	75,8	79,7	243	87,7	213
Le plus élevé	73,5	69,5	66,3	70,2	193	81,2	165
Ensemble	76,2	73,2	71,7	74,8	1 200	83,8	1 049

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.

Graphique 10.4 Utilisation de moustiquaires par les femmes enceintes



10.4 TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Afin de réduire les conséquences du paludisme pendant la grossesse, il est recommandé que les femmes enceintes non seulement dorment sous une MII mais aussi prennent, à titre préventif, des antipaludiques au cours de la grossesse et, plus particulièrement, de la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP).

Au Mali, la stratégie du traitement préventif intermittent (TPI) avec la SP a été mise en œuvre depuis 2003. Toutes les femmes enceintes bénéficient de deux doses lors des consultations prénatales aussi bien dans le secteur public que privé. Au cours de l'EDSM V, on a demandé à toutes les femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête si, durant la grossesse la plus récente, elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif et, dans le cas d'une réponse positive, de quels antipaludiques il s'agissait. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au tableau 10.7 et au graphique 10.5.

Tableau 10.7 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les deux années ayant précédé l'enquête, qui, au cours de la grossesse précédant la dernière naissance, ont reçu de la SP/Fansidar durant une visite prénatale, pourcentage qui en ont pris au moins deux doses de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une durant une visite prénatale, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses + de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence			
Bamako	67,3	37,9	432
Autres villes	62,2	38,0	373
Ensemble urbain	65,0	37,9	805
Rural	26,9	15,3	3 160
Région			
Kayes	34,1	19,9	498
Koulikoro	29,3	16,4	828
Sikasso	32,4	21,0	969
Ségou	30,0	16,4	731
Mopti	26,6	13,2	506
Bamako	67,3	37,9	432
Niveau d'instruction			
Aucun	30,7	17,8	3 235
Primaire	44,3	25,5	360
Secondaire ou +	59,4	32,6	370
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	18,0	10,0	809
Second	20,1	10,5	802
Moyen	25,5	14,4	771
Quatrième	44,5	25,6	876
Le plus élevé	67,7	40,9	706
Ensemble	34,6	19,9	3 965

Graphique 10.5 **Utilisation du traitement préventif intermittent par les femmes enceintes**

	SP/Fansidar durant une visite prénatale	2 doses ou + de SP/Fansidar dont au moins une durant une visite prénatale
MALI	35	20
RÉSIDENCE		
Bamako	67	38
Autres villes	62	38
Ensemble urbain	65	38
Rural	27	15
REGION		
Kayes	34	20
Koulikoro	29	16
Sikasso	32	21
Ségou	30	16
Mopti	27	13
Bamako	67	38
NIVEAU…		
Aucun	31	18
Primaire	44	26
Secondaire ou +	59	33

Pourcentage

EDSM V 2012-2013

Les résultats montrent que 35 % des femmes enceintes ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale durant la dernière grossesse et, dans plus de la moitié des cas, les femmes en ont pris au moins deux doses et en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale, c'est-à-dire que ces femmes ont reçu un TPIg.

Les résultats détaillés selon les caractéristiques socio-économiques montrent que la proportion de femmes qui ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale durant leur dernière grossesse est plus élevée parmi les femmes de Bamako (67 %), en milieu urbain (65 %), parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (59 %) et enfin parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (68 %) que parmi les autres. Par exemple, on note que cette proportion n'est que de 27 % en milieu rural, 27 % à Mopti et 18 % dans les ménages du quintile le plus bas.

Les résultats concernant l'administration d'un traitement préventif avec au moins deux doses de SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale font apparaître le même type de variations que celles constatées pour la prise d'au moins une dose de SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, à savoir que ce sont les femmes de Bamako, celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles vivant dans un ménage de niveau économique le plus élevé qui ont le plus fréquemment reçu un TPI au cours d'une visite prénatale. Dans les régions, cette proportion varie d'un minimum de 13 % à Mopti à un maximum de 21 % à Sikasso et 38 % à Bamako.

10.5 FIÈVRE ET TRAITEMENT PRÉCOCE DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

La fièvre étant le principal signe clinique du paludisme, on a demandé, au cours de l'EDSM V, en plus des questions concernant la disponibilité des moustiquaires dans les ménages, leur utilisation et le traitement

antipaludique préventif au cours de la grossesse, si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Si la réponse était positive, on posait alors une série de questions sur le traitement de la fièvre : ces questions portaient, entre autres, sur la prise de médicaments antipaludiques, sur le moment où le traitement antipaludique avait été administré pour la première fois et sur le type d'antipaludéen pris contre la fièvre. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.8 et 10.9.

Près d'un enfant de moins de cinq ans sur dix avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (9 %). La prévalence de la fièvre diminue avec l'âge de l'enfant, de 13 % parmi ceux de moins de 12-23 mois à 10 % parmi ceux de 24-35 mois et à 7 % parmi ceux de 48-59 mois. C'est parmi les enfants de moins de 12 mois que la prévalence de la fièvre est la plus faible (6 %) (Tableau 10.8).

Tableau 10.8 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris un antipaludique le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Âge (en mois)									
<12	5,8	2 068	32,9	5,9	2,5	0,7	18,0	12,4	120
12-23	13,2	1 846	40,1	10,6	3,7	3,4	23,9	15,5	244
24-35	9,7	1 798	30,3	17,8	5,2	0,4	22,4	13,0	174
36-47	7,6	2 053	28,8	10,5	5,0	4,4	23,7	16,6	155
48-59	7,1	1 890	22,8	13,8	4,9	2,6	23,0	17,3	135
Sexe									
Masculin	9,0	4 923	34,4	13,1	5,0	3,3	21,0	13,5	444
Féminin	8,2	4 732	29,4	10,6	3,4	1,5	24,4	16,8	386
Résidence									
Bamako	8,2	1 002	59,6	17,4	3,8	3,8	26,7	21,5	82
Autres villes	8,1	889	57,6	16,7	5,4	2,3	23,1	16,5	72
Ensemble urbain	8,1	1 891	58,7	17,1	4,6	3,1	25,0	19,1	154
Rural	8,7	7 765	26,0	10,7	4,2	2,3	22,0	14,1	676
Région									
Kayes	6,1	1 266	31,3	10,0	4,1	2,9	23,5	19,5	77
Koulikoro	5,1	2 031	26,7	11,5	9,2	5,8	22,5	13,6	105
Sikasso	13,7	2 279	33,5	11,9	3,7	1,5	23,7	14,3	312
Ségou	7,3	1 840	24,5	11,0	3,9	1,4	25,1	15,5	134
Mopti	9,7	1 238	23,2	10,9	2,6	1,8	13,3	10,3	120
Bamako	8,2	1 002	59,6	17,4	3,8	3,8	26,7	21,5	82
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	8,6	8 055	27,6	11,2	3,2	1,6	21,7	14,5	696
Primaire	9,0	840	41,2	12,8	4,6	2,0	23,7	13,2	75
Secondaire ou +	7,7	760	73,7	19,1	16,6	12,7	31,4	23,7	58
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	9,2	1 986	18,4	9,7	5,1	2,0	18,9	11,4	182
Second	8,6	2 017	28,4	9,7	5,7	3,8	20,4	15,7	174
Moyen	8,3	1 958	23,6	11,4	1,8	1,3	22,2	13,0	163
Quatrième	9,4	2 035	33,8	12,8	3,6	1,8	24,6	15,2	192
Le plus élevé	7,2	1 660	67,0	17,8	5,4	3,6	28,4	22,0	119
Ensemble	8,6	9 655	32,0	11,9	4,3	2,4	22,5	15,0	830

[1] Non compris les vendeurs ambulants, marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.
CTA : Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview ne varie pas selon le milieu de résidence. Les résultats selon les régions font apparaître une prévalence de la fièvre nettement plus élevée à Sikasso (14 %), et, dans une moindre mesure, à Mopti (10 %). Dans les autres régions, en particulier à Koulikoro (5 %) et Kayes (6 %), la prévalence de la fièvre a été parmi les plus faibles. Il ne semble pas que le niveau d'instruction de la mère influence la prévalence de la fièvre. Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être économique du ménage montrent que les écarts sont peu importants, variant de 7 % parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé à environ 9 % dans les autres ménages.

Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, des conseils ou un traitement médical ont été recherchés auprès d'un prestataire de santé ou dans un établissement de santé ou une pharmacie dans 32 % des cas. Les enfants du milieu rural (26 %), ceux des régions de Mopti (23 %), de Ségou (25 %) et, dans une moindre mesure, ceux de Koulikoro (27 %), ainsi que les enfants de mère sans niveau d'instruction (28 %) et ceux vivant dans un ménage de niveau économique le plus bas (18 %), sont ceux pour lesquels on a le moins fréquemment recherché des soins en cas de fièvre.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, les résultats montrent que, dans seulement 12 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un test du paludisme. Ce test a été plus fréquemment effectué parmi les enfants de 24-35 mois (18 % contre un minimum de 6 % chez ceux de moins de 12 mois), parmi les enfants de Bamako et du milieu urbain en général (17 % dans les deux cas) que parmi ceux du milieu rural (11 %). Les résultats selon les régions montrent un écart entre Bamako où un prélèvement sanguin a été effectué auprès de 17 % des enfants et les autres régions où cette proportion oscille entre 10 % et 12 %. Par ailleurs, en fonction du niveau socio-économique du ménage, on constate que 18 % des enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé ont eu un prélèvement sanguin contre seulement 10 % dans les deux premiers quintiles. Enfin, il faut souligner les variations importantes en fonction du niveau d'instruction de la mère puisqu'un prélèvement sanguin a été effectué auprès de 19 % d'enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus contre 11 % parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction.

Parmi les enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'interview, 23 % ont pris un antipaludique quelconque et dans 15 % des cas, le médicament a été pris de façon précoce, c'est-à-dire le jour même ou le jour suivant l'apparition de la fièvre. La proportion de ceux qui ont pris le traitement le plus adapté (CTA) le même jour ou le jour suivant l'apparition de la fièvre est extrêmement faible (2 %).

Pour les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et qui ont pris des antipaludiques, le tableau 10.9 présente les proportions de ceux qui ont pris différents types d'antipaludiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'analyse des résultats montre que l'Amodiaquine a été la plus fréquemment utilisée (40 %) pour traiter la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans, suivie par la SP/Fansidar (27 %), puis les antibiotiques en comprimés ou en sirop (25 %). Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) ont été utilisées dans 19 % des cas. Néanmoins, il faut remarquer que le recours à la chloroquine (21 %) reste encore assez important bien qu'au Mali, son utilisation ne soit plus préconisée.

Tableau 10.9 Type d'antipaludiques pris par les enfants ayant eu de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et qui ont pris des antipaludiques, pourcentage ayant pris des antipaludiques spécifiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants ayant pris :								Effectif d'enfants ayant eu de la fièvre et ayant pris des anti-paludiques
	CTA	Quinine	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Anti-biotiques/ comprimes/ sirop	Injections	Autre anti-paludique	
Âge (en mois)									
<12	*	*	*	*	*	*	*	*	22
12-23	15,6	6,9	31,5	17,8	39,0	17,3	5,8	0,0	58
24-35	(23,1)	(9,4)	(32,1)	(14,9)	(51,3)	(32,5)	(21,1)	(0,0)	39
36-47	(21,1)	(9,2)	(27,8)	(23,5)	(38,3)	(22,5)	(6,5)	(0,0)	37
48-59	(21,2)	(20,6)	(16,6)	(24,6)	(38,2)	(29,6)	(16,4)	(0,0)	31
Sexe									
Masculin	24,0	10,2	25,7	15,7	45,1	25,4	12,3	0,0	93
Féminin	14,1	11,0	28,5	26,1	34,7	25,3	9,5	0,0	94
Résidence									
Bamako	(14,4)	(15,0)	(23,4)	(21,8)	(43,9)	(45,3)	(12,3)	(0,0)	22
Autres villes	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Ensemble urbain	18,4	9,7	20,1	15,8	47,9	40,4	12,3	0,0	38
Rural	19,2	10,8	28,9	22,3	37,8	21,4	10,5	0,0	149
Région									
Kayes	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Koulikoro	*	*	*	*	*	*	*	*	23
Sikasso	15,4	11,3	24,6	32,5	34,6	28,0	6,9	0,0	74
Ségou	(15,4)	(11,4)	(33,2)	(18,0)	(44,1)	(14,5)	(20,6)	(0,0)	34
Mopti	(19,6)	(4,0)	(26,6)	(20,6)	(53,0)	(30,4)	(9,1)	(0,0)	16
Bamako	(14,4)	(15,0)	(23,4)	(21,8)	(43,9)	(45,3)	(12,3)	(0,0)	22
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	14,9	10,2	29,2	24,8	41,0	22,3	9,3	0,0	151
Primaire	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Secondaire ou +	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	(26,9)	(17,8)	(24,7)	(22,1)	(36,4)	(6,1)	(11,6)	(0,0)	34
Second	(27,7)	(7,3)	(25,3)	(25,2)	(26,4)	(23,1)	(6,6)	(0,0)	35
Moyen	(8,3)	(6,4)	(36,9)	(21,8)	(48,4)	(27,6)	(15,6)	(0,0)	36
Quatrième	(14,8)	(14,0)	(25,1)	(18,6)	(42,5)	(32,0)	(9,4)	(0,0)	47
Le plus élevé	(19,2)	(6,6)	(23,7)	(17,6)	(44,8)	(35,4)	(11,6)	(0,0)	34
Ensemble	19,0	10,6	27,1	20,9	39,9	25,3	10,9	0,0	187

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
CTA = Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine.

Les résultats désagrégés montrent que la CTA et l'Amodiaquine ont été plus fréquemment donnés aux garçons qu'aux filles (respectivement 24 % contre 14 %, et 45 % contre 35 %). Cependant, la prévalence de la fièvre ayant été faible (9 %), les effectifs d'enfants ayant eu de la fièvre et utilisés pour le calcul des pourcentages de ceux qui ont pris des antipaludiques spécifiques sont trop faibles pour permettre des comparaisons plus détaillées en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

10.6 ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Un niveau d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 21 % des enfants de 6-59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (Tableau 10.10).

Cette proportion est plus élevée chez les enfants de 9-47 mois que dans les groupes d'âges extrêmes, avec un pic de 32 % à 18-23 mois. Les garçons sont légèrement plus anémiés (22 %) que les filles (19 %). Par contre, en milieu rural, la proportion d'enfants anémiés est beaucoup plus élevée qu'en milieu urbain (23 % contre 8 %). Les résultats selon les régions montrent que ce sont les enfants de la région de Mopti qui enregistrent la plus forte prévalence de l'anémie (30 %) contre une prévalence de 19 % à Kayes et 8 % à Bamako. Les autres régions, à savoir Koulikoro, Sikasso et Ségou présentent des prévalences autour de 20 %.

Selon le niveau d'instruction de la mère, la prévalence varie de 22 % parmi les enfants dont la mère est sans niveau d'instruction à 9 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus. La prévalence de l'anémie baisse en fonction de l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage. De 28 % parmi les enfants vivant dans un ménage de niveau économique le plus bas, la prévalence de l'anémie liée au paludisme baisse régulièrement pour atteindre 8 % parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus élevé.

Tableau 10.10 Hémoglobine <8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine <8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Âge (en mois)		
6-8	14,8	290
9-11	23,3	205
12-17	25,3	502
18-23	32,1	490
24-35	25,2	1 039
36-47	19,1	1 158
48-59	11,2	1 062
Sexe		
Masculin	22,1	2 435
Féminin	19,0	2 310
Interview de la mère		
Interviewée	21,0	4 195
Non interviewée mais présente dans le ménage	14,2	254
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	20,3	295
Résidence		
Bamako	8,3	417
Autres villes	8,5	462
Ensemble urbain	8,4	879
Rural	23,3	3 866
Région		
Kayes	18,9	613
Koulikoro	20,4	1 038
Sikasso	21,1	1 157
Ségou	20,5	909
Mopti	30,1	611
Bamako	8,3	417
Niveau d'instruction de la mère[2]		
Aucun	22,2	3 728
Primaire	15,0	405
Secondaire ou +	8,7	316
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	27,8	1 022
Second	24,6	1 017
Moyen	21,8	977
Quatrième	17,5	948
Le plus élevé	8,2	781
Ensemble[3]	20,6	4 745

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Les niveaux d'hémoglobine ont été ajustés en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC (CDC, 1998). L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] Y compris un enfant de 6-59 mois, pour lequel le niveau d'instruction de la mère est manquant.

10.7 PARASITÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

10.7.1 Couverture du test de paludisme

La population cible pour le test du paludisme est constituée des enfants âgés de 6-59 mois. Le tableau 10.11 présente le taux de couverture du test du paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, on constate que le taux de couverture est très élevé puisque un échantillon de sang a été prélevé pour 94 % des 5 025 enfants éligibles. En outre, ce niveau reste très élevé dans tous les sous-groupes d'enfants. On peut cependant mentionner que, parmi les enfants de 6-8 mois (86 %) et parmi ceux de Bamako (83 %), le taux de couverture est un peu plus faible qu'ailleurs.

Tableau 10.11 Couverture du test du paludisme auprès des enfants de 6-59 mois

Pourcentage des enfants de 6-59 mois chez qui on a prélevé du sang pour effectuer le test du paludisme selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants de 6-59 mois chez qui on a prélevé du sang pour le test de la goutte épaisse	Effectif enfants de 6-59 mois
Âge en mois		
6-8	86,2	334
9-11	89,3	228
12-17	95,4	521
18-23	91,6	525
24-35	94,4	1 091
36-47	94,6	1 213
48-59	94,6	1 112
Sexe		
Masculin	93,2	2 588
Féminin	93,9	2 437
Résidence		
Bamako	83,1	485
Autres villes	92,8	496
Ensemble urbain	88,0	981
Rural	94,9	4 044
Région		
Kayes	95,5	639
Koulikoro	93,7	1 098
Sikasso	93,4	1 223
Ségou	95,8	945
Mopti	96,1	635
Bamako	83,1	485
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	96,0	1 059
Second	95,6	1 051
Moyen	92,7	1 042
Quatrième	94,2	1 003
Le plus élevé	88,3	869
Ensemble	93,5	5 025

10.7.2 Prévalence du paludisme

L'EDSM V a inclus un test de parasitémie qui a permis d'estimer la prévalence du paludisme par la détermination du taux de parasites du paludisme dans le sang. Le taux est appelé encore prévalence de la parasitémie palustre. La technique consiste en la lecture microscopique des gouttes épaisses sur lames pour mesurer la parasitémie dans le sang. La lecture microscopique permet d'identifier aussi bien les parasites du paludisme à *Plasmodium falciparum (asexué et sexué)*, que ceux du paludisme de *Plasmodium malariae*, de *Plasmodium* ovale et de *Plasmodium vivax*.

Le tableau 10.12 présente les taux de prévalence de la parasitémie palustre positive parmi les enfants de 6-59 mois selon certaines caractéristiques. Globalement, les résultats du test en laboratoire par la lecture des gouttes épaisses de sang montrent que la prévalence palustre parmi les enfants âgés de 6-59 mois est estimée à 52 %. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence du paludisme 3,5 fois plus élevée parmi les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (60 % contre17 %).

La prévalence de la parasitémie palustre augmente globalement avec l'âge de l'enfant. Ainsi, on constate que si, dans les tranches d'âges 6-23 mois, la prévalence est inférieure à 50 %, à partir de 2 ans, elle dépasse 50 % et atteint même 58 % dans le groupe d'âges 48-59 mois. En ce qui concerne la région, les résultats montrent que c'est à Mopti que la prévalence est la plus élevée (71 %), suivi de la région de Sikasso (62 %). La région de Kayes se caractérise par une prévalence relativement faible (37 %), mais cependant nettement plus élevée qu'à Bamako qui, avec 10 %, détient la prévalence la plus faible (Graphique 10.6).

Tableau 10.12 Prévalence du paludisme (test de la goutte épaisse de sang)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test de parasitémie palustre est positif selon les résultats du test de gouttes épaisses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Résultat du test de sang (goutte épaisse) Positif	Effectif d'enfants
Âge en mois		
6-8	38,3	288
9-11	45,8	204
12-17	44,4	497
18-23	49,2	481
24-35	50,9	1 030
36-47	55,0	1 147
48-59	58,0	1 052
Sexe		
Masculin	52,6	2 412
Féminin	50,5	2 287
Résidence		
Bamako	9,9	403
Autres villes	22,9	460
Ensemble urbain	16,8	863
Rural	59,5	3 836
Région		
Kayes	36,9	611
Koulikoro	50,2	1 028
Sikasso	62,1	1 141
Ségou	55,7	906
Mopti	70,6	610
Bamako	9,9	403
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	69,4	1 017
Second	66,8	1 004
Moyen	56,7	966
Quatrième	40,9	944
Le plus élevé	15,1	767
Ensemble	51,6	4 699

Comparé aux résultats de l'enquête nationale sur l'anémie et la parasitémie palustre de 2010 (EA&P), on constate que la prévalence du paludisme est passée de 38 % en 2010 à 52 % en 2012-2013. En plus du fait que les régions du nord, à relativement faible prévalence du paludisme, sont exclues de l'EDSM V, cet écart important pourrait résulter d'un certain nombre de facteurs, parmi lesquels : (1) la différence de la période de collecte entre les deux enquêtes, du 25 août au 27 octobre 2010 pour l'enquête EA&P et du 13 novembre 2012 au 5 février 2013 pour l'EDSM V ; (2) une très longue et inhabituelle saison de fortes pluies en 2012, contrairement aux années précédentes ; et (3) l'arrivée massive de réfugiés dans certaines régions du sud, comme Mopti, suite à la guerre dans les trois régions du Nord.

La période de collecte de l'EA&P, du 25 août au 27 octobre 2010, coïncidait approximativement avec la période des fortes pluies, alors que la période du 13 novembre 2012 au 5 février 2013 de l'EDSM V correspondait à la fin de la saison des pluies et au début de l'après-saison où les eaux stagnantes se constituent et favorisent le développement et la prolifération des moustiques. La prévalence élevée de la parasitémie en 2012-2013 pourrait aussi résulter de la longueur inhabituelle de la saison des fortes pluies en 2012 qui, à certains endroits, s'est prolongée jusqu'en fin novembre et début décembre, ayant pour résultat une augmentation des zones d'eau stagnante favorables au développement des moustiques.

Graphique 10.6 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois

Gao/Tombouctou/Kidal
17
Mopti
71
47
Ségou
56
42
Sikasso
62
59
Koulikoro
50
42
Kayes
37
29
EDSM V 2012-2013*
EA&P 2010
RÉSIDENCE
Rural
60
45
Urbain
17
5
Bamako
10
2
MALI
52
38
Pourcentage

* Sans les 3 régions du Nord: Gao, Tombouctou et Kidal qui n'ont pas été enquêtées. EDSM V 2012-2013

A ces facteurs, pourrait également s'ajouter l'arrivée massive dans certaines zones, comme à Mopti, des réfugiés fuyant la guerre dans les régions du nord. En effet, les régions du nord (Gao, Tombouctou et Kidal) étant très arides, sont généralement beaucoup moins touchées par le paludisme que le reste du pays. Ces trois régions avaient la prévalence de parasitémie palustre la plus faible à l'enquête EA&P de 2010[1]. Ainsi, les déplacées du nord vers les régions du sud, sont certainement plus susceptibles que les autres de contracter le paludisme dans leurs nouvelles zones de résidence, comme dans la région de Mopti, ou même à Bamako, pendant la période de haute transmission du paludisme au cours de laquelle s'est déroulée l'EDSM V. En outre, la guerre et l'insécurité dans les régions du nord ont certainement détérioré l'offre de services de santé dans ces régions, ce qui a pu provoquer le déplacement de certaines personnes en quête de traitements et de soins médicaux vers Mopti et autres localités plus proches.

La combinaison de tous ces facteurs peut expliquer le niveau élevé de la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6-59 mois observé à l'EDSM V de 2012-2013. Toutefois, des analyses approfondies contribueraient certainement à mieux cerner les raisons de cette haute prévalence, en particulier l'analyse des données sur la fréquence des maladies et les dépenses de santé dans les ménages.

[1] La prévalence de la parasitémie palustre pour les trois régions du Nord (Gao, Tombouctou, Kidal) était de 17 % à l'enquête EA&P, 2010, prévalence la plus faible par rapport aux régions du sud à l'exception du district de Bamako.

ALLAITEMENT, ÉTAT NUTRITIONNEL ET DISPONIBILITÉ ALIMENTAIRE 11

Principaux résultats

- La quasi-totalité des enfants sont allaités (97 %) et la moitié des enfants nés dans les 3 années ayant précédé l'enquête sont allaités pendant 23,2 mois.
- Seulement un tiers des enfants de moins de 6 mois (33 %) sont exclusivement allaités.
- Les aliments de complément ne sont pas introduits de façon appropriée : seulement moins de la moitié des enfants de 6-9 mois sont toujours allaités et reçoivent des aliments solides ou semi solides (49 %).
- Seulement, 8 % des enfants de 6-23 mois sont nourris de façon appropriée selon les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Dans l'ensemble, 38 % des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance et 19 % sous la forme sévère. La malnutrition chronique affecte 13 % des enfants de moins de 5 ans. Cinq pour cent en souffrent sous la forme sévère. Plus d'un quart des enfants de moins de 5 ans (26 %) présentent une insuffisance pondérale. Dans 9 % des cas, il s'agit d'une insuffisance pondérale sévère.

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé qui affectent les enfants dans les pays en développement en général, et au Mali, en particulier. Selon la définition de l'OMS, la malnutrition se caractérise par un « état pathologique résultant de la carence ou de l'excès, relatif ou absolu, d'un ou plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques » (OMS, 1982). Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

Ce chapitre porte sur les résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte, en particulier, sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants de moins de cinq ans et des femmes de 15-49 ans et sur la consommation de vitamine A, de sel iodé et de supplément de fer. On y présente également l'état nutritionnel des enfants et des femmes. Enfin, la dernière partie est consacrée à la présentation des résultats concernant la disponibilité alimentaire dans les ménages.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. En effet, de par ses propriétés particulières (il est stérile et il transmet les anticorps de la mère et tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence), le lait maternel évite les carences nutritionnelles et limite l'apparition de la diarrhée et d'autres

maladies. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

Compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a, également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

11.1.1 Début de l'allaitement

Le tableau 11.1 présente, d'une part, parmi les enfants derniers nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années, le pourcentage de ceux qui ont été allaités et, d'autre part, parmi ces enfants allaités, le pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	97,2	58,2	93,9	2 015	20,8	1 958
Féminin	97,4	57,3	94,2	1 950	21,3	1 899
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	97,2	60,2	94,5	2 426	19,0	2 358
Accoucheuse traditionnelle	98,1	54,1	95,0	1 000	23,8	982
Autre	95,6	53,7	91,4	320	29,9	306
Personne	96,5	53,5	88,6	218	18,7	210
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	97,3	60,1	94,7	2 297	19,0	2 236
Maison	97,2	54,4	93,3	1 607	24,3	1 562
Autre	96,5	56,3	89,0	60	16,1	58
Résidence						
Bamako	96,4	59,7	92,6	432	24,3	417
Autres villes	97,6	64,2	94,7	373	17,0	364
Ensemble urbain	96,9	61,7	93,6	805	20,9	780
Rural	97,4	56,7	94,2	3 160	21,1	3 076
Région						
Kayes	98,3	55,7	92,9	498	21,1	490
Koulikoro	96,6	55,4	93,7	828	19,0	800
Sikasso	97,1	58,8	93,6	969	23,1	941
Ségou	97,9	56,5	96,4	731	17,7	716
Mopti	97,6	61,8	94,5	506	22,6	494
Bamako	96,4	59,7	92,6	432	24,3	417
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	97,4	57,9	94,5	3 235	20,8	3 151
Primaire	95,3	52,9	91,0	360	22,3	343
Secondaire ou +	98,0	61,4	93,0	370	22,3	363

À suivre…

Tableau 11.1—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	96,6	55,9	93,4	809	20,1	781
Second	97,1	56,2	94,0	802	22,0	779
Moyen	97,9	58,6	94,9	771	20,8	755
Quatrième	97,7	56,9	93,9	876	23,0	856
Le plus élevé	97,2	61,8	94,1	706	19,1	686
Ensemble	97,3	57,8	94,0	3 965	21,1	3 856

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme ou matrone.

La quasi-totalité des enfants (97 %) ont été allaités et on ne note pratiquement pas de variation dans les différents sous-groupes d'enfants. Près de six enfants sur dix (58 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance, comme recommandé, et pour 94 %, l'allaitement a commencé dans les 24 heures qui ont suivi leur naissance . Les résultats montrent donc qu'une proportion élevée d'enfants (42 %) ne sont pas allaités conformément aux recommandations en vigueur qui stipulent que non seulement l'enfant doit être exclusivement allaité dans la demi-heure qui suit sa naissance, mais aussi qu'il reçoive le colostrum et qu'il soit allaité à la demande.

Les variations en fonction du moment où l'enfant a commencé à être allaité ne sont pas très importantes. On peut néanmoins souligner que la proportion de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance est un peu plus élevée parmi ceux dont la naissance a été assistée par un prestataire formé (60 % contre 54 % pour l'accoucheuse traditionnelle), ceux dont la naissance a eu lieu dans un établissement de santé (60 % contre 54 % quand la naissance a eu lieu à la maison), ceux des Autres villes (64 % contre 57 % en milieu rural) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (62 % contre 56 % de ceux dont le ménage est classé dans les deux premiers quintiles).

En outre, bien que l'allaitement des enfants soit une pratique très répandue, il n'en demeure pas moins qu'un enfant sur quatre (21 %) est alimenté avant le début de l'allaitement. Cette pratique, qui n'est pas conforme aux recommandations en vigueur, peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre sa vie en danger. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère et qui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies. De plus, si le nouveau-né n'est pas allaité dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, il est fréquent qu'il reçoive, à la place du lait maternel, d'autres liquides pouvant le mettre en contact avec des agents pathogènes. Par conséquent, ces résultats montrent qu'il reste des efforts importants à déployer pour convaincre les mères de l'importance et des bienfaits de l'allaitement exclusif dès les premiers moments de la vie de l'enfant.

11.1.2 Allaitement maternel exclusif et introduction des aliments de complément

La recommandation de l'OMS et de l'Unicef en vigueur comprend, non seulement l'initiation de l'allaitement dans la demi-heure suivant la naissance, mais aussi la pratique de l'allaitement maternel exclusif, c'est-à-dire uniquement le lait maternel sans eau ni aucun autre liquide ou aliment sauf indication médicale, et

l'encouragement de l'allaitement au sein à la demande de l'enfant. Il est également recommandé de donner le colostrum, de continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus et d'introduire les aliments de complément à partir de l'âge de 6 mois (OMS/UNICEF, 1992).

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides) il avait reçu au cours des dernières 24 heures. À la différence des questions sur l'allaitement, celles concernant les types d'allaitement et l'introduction des aliments de complément n'ont été posées qu'aux enfants derniers-nés de moins de 2 ans qui vivaient avec leur mère.

Les résultats du tableau 11.2 et du graphique 11.1 montrent que, comme on l'a déjà vu, pratiquement tous les enfants sont allaités (97 %). Jusqu'à 9-11 mois, la quasi-totalité des enfants reçoivent toujours le lait maternel mais à partir de 12-17 mois, cette proportion commence à diminuer pour ne concerner que 87 % des enfants et, dans le groupe d'âges 18-23 mois, un quart des enfants ne sont plus allaités (26 %). De plus, on constate qu'au Mali, l'allaitement exclusif n'est pas une pratique très répandue puisque dans le groupe d'âges 0-5 mois, seulement 33 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et 20 % sont déjà nourris avec des aliments de complément tout en étant toujours allaités. Ces résultats montrent que les recommandations en la matière ne sont pas strictement suivies. Par contre, entre 6 et 9 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, moins de la moitié sont nourris selon ces recommandations (49 %) ; Dans le groupe d'âges 12-23 mois, 70 % des enfants reçoivent des aliments de complément et le lait maternel. Par conséquent, 30 % des enfants de ce groupe d'âges ne sont pas nourris de manière adéquate.

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDSM V Mali 2012-2013

		Type d'allaitement									
Âge en mois	Non allaités	Exclusive-ment allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif des enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	3,7	49,7	18,8	8,5	3,5	15,8	100,0	96,3	254	2,6	257
2-3	5,7	31,0	27,0	8,3	7,1	20,9	100,0	94,3	378	7,3	381
4-5	3,2	22,4	36,2	8,2	7,5	22,5	100,0	96,8	342	5,7	349
6-8	4,3	11,4	22,7	10,5	6,0	45,1	100,0	95,7	623	8,5	630
9-11	3,3	5,1	12,8	8,3	3,3	67,2	100,0	96,7	439	8,6	450
12-17	12,5	2,6	2,9	3,9	2,9	75,2	100,0	87,5	882	4,9	909
18-23	25,8	2,0	1,5	3,3	2,5	64,9	100,0	74,2	895	5,0	937
0-3	4,9	38,5	23,7	8,4	5,6	18,8	100,0	95,1	632	5,4	639
0-5	4,3	32,9	28,1	8,3	6,3	20,1	100,0	95,7	974	5,5	988
6-9	4,2	10,3	20,8	10,5	5,6	48,7	100,0	95,8	784	8,3	795
12-15	10,9	2,5	3,0	4,1	3,3	76,1	100,0	89,1	568	5,4	585
12-23	19,2	2,3	2,2	3,6	2,7	70,0	100,0	80,8	1 777	5,0	1 846
20-23	27,0	1,5	1,9	4,0	3,7	61,8	100,0	73,0	545	5,6	567

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lactés », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.

[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Graphique 11.1 Allaitement selon l'âge de l'enfant

EDSM V 2012-2013

L'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Le tableau 11.2 montre qu'au Mali, l'utilisation du biberon n'est pas très fréquente chez les enfants âgés de moins de 2 mois puisque seulement 3 % d'entre eux avaient été nourris au biberon au cours des dernières 24 heures. Cependant, dans le groupe d'âges 9-11 mois, 9 % des enfants avaient été nourris en utilisant un biberon.

11.1.3 Durée et fréquence de l'allaitement

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête. Le tableau 11.3 indique qu'au Mali, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de près de deux ans (23,2 mois). Le tableau présente aussi la durée moyenne d'allaitement qui s'établit à 23,5 mois. La durée médiane de l'allaitement exclusif est estimée à 0,7 mois et sa moyenne à 4,5 mois, nettement moins que la durée recommandée de 6 mois. Quant à la durée médiane de l'allaitement prédominant, elle est estimée à 5,9 mois et sa durée moyenne à 8,6 mois.

Tableau 11.3 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années[1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	23,1	0,7	5,9
Féminin	23,2	0,7	5,9
Résidence			
Bamako	(20,5)	1,0	4,1
Autres villes	(22,8)	(1,2)	4,3
Ensemble urbain	21,7	1,1	4,2
Rural	23,5	0,7	6,4
Région			
Kayes	(23,8)	*	6,3
Koulikoro	23,4	1,4	6,7
Sikasso	23,4	*	4,7
Ségou	22,8	*	7,4
Mopti	(23,8)	1,6	5,9
Bamako	(20,5)	1,0	4,1
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	23,6	0,7	6,2
Primaire	(21,3)	*	(5,2)
Secondaire ou +	20,0)	1,8	(4,9)
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	23,6	*	5,3
Second	24,0	*	7,0
Moyen	22,9	1,1	7,2
Quatrième	23,9	(0,7)	5,4
Le plus élevé	21,3	0,9	4,7
Ensemble	23,2	0,7	5,9
Moyenne pour tous les enfants	23,5	4,5	8,6

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.1.4 Types d'aliments de complément

Afin de s'assurer que les besoins en nutriments des jeunes enfants sont satisfaits et pour atteindre un état de santé optimal, les pratiques alimentaires appropriées doivent reposer sur la diversification de l'alimentation. Ainsi des fruits et légumes riches en vitamine A devraient être consommés quotidiennement. De même, la consommation de viande, volaille, poisson ou d'œufs devrait aussi être quotidienne ou aussi fréquente que possible. Les corps gras jouent également un rôle important dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Par contre, la consommation excessive de boissons sucrées et de jus doit être limitée, car, en dehors de leur apport énergétique, ils contiennent peu d'éléments nutritifs et diminuent l'appétit de l'enfant pour des aliments plus nutritifs.

Le tableau 11.4 est basé sur l'information fournie par les mères sur les aliments et les liquides consommés pendant la période des 24 heures ayant précédé l'enquête par leur plus jeune enfant de moins de deux ans vivant avec elle. Comme attendu, on constate que la proportion d'enfants qui ont consommé des aliments ou des liquides inclus dans les différents groupes présentés dans le tableau augmente avec l'âge de l'enfant. En outre, on note que parmi les enfants qui sont allaités, les proportions de ceux qui consomment les divers types d'aliments sont plus faibles que parmi les enfants qui ne sont pas allaités. Par exemple, dans le groupe d'âges 6-23 mois, 54 % des enfants allaités ont consommé des aliments à base de céréales ; parmi les non allaités, cette proportion est de 73 %. En ce qui concerne les fruits et légumes riches en vitamine A, les proportions sont respectivement de 26 % et de 40 % pour le même groupe d'âges. Ces résultats montrent aussi que la consommation d'œufs, de fromages, de yaourts et d'autres produits laitiers n'est pas très fréquente, que ce soit chez les enfants allaités ou non. Parmi les 6-23 mois, seulement 6 % des enfants allaités et 11 % de ceux qui ne le sont pas avaient consommé ces types d'aliments le jour ou la nuit ayant précédé l'interview. Dans l'ensemble, dans le groupe d'âges 6-23 mois, 72 % des enfants allaités avaient consommé des aliments solides ou semi solides au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête ; parmi les enfants non allaités, cette proportion est un peu plus élevée : 85 %.

11.1.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (PANJE)

Les directives de l'OMS pour une alimentation optimale du jeune enfant comprennent non seulement l'introduction, à partir de l'âge de six mois, d'aliments complémentaires tout en maintenant l'allaitement mais aussi l'augmentation des rations alimentaires et la diversification des aliments au fur et à mesure que l'enfant grandit (OMS, 2008). Le tableau 11.5 présente les indicateurs des pratiques alimentaires appropriées pour les enfants de 6-23 mois. Les résultats sont présentés pour les enfants allaités et pour ceux qui ne le sont pas, les pratiques d'alimentation appropriée étant différentes pour ces deux groupes d'enfants.

Les tranches d'âge des divers indicateurs sur les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (PANJE) présentées dans ce chapitre ont été adaptées sur la base des définitions les plus récentes des indicateurs de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire (OMS, 2010). On considère que les enfants nourris de manière optimale sont ceux qui ont consommé certains groupes d'aliments déterminés un certain nombre de fois. Les enfants allaités de 6-8 mois devraient recevoir, au moins deux repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments ; les enfants allaités de 9-23 mois devraient recevoir, au moins trois repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides (Arimond and Ruel, 2003). Selon ces normes, 8 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent, au moins, quatre repas par jour contenant des aliments solides ou semi solides provenant d'au moins quatre groupes d'aliments, et s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour. Selon ces normes, 8 % des enfants non allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale.

Les résultats font apparaître des variations dans les pratiques alimentaires des enfants. En fonction de l'âge, on constate que la proportion d'enfants nourris de manière adéquate est nettement plus élevée parmi ceux de 18-23 mois que parmi les plus jeunes, en particulier dans le groupe d'âges 9-11 mois (11 % contre 4 %). Par ailleurs, on constate que c'est en milieu urbain (11 % contre 7 % en milieu rural), quand la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (12 % contre 7 % pour les autres) et quand le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (14 % contre un minimum de 4 % dans ceux du second quintile) que la proportion d'enfants nourris suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est la plus élevée.

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, EDSM V Mali 2012-2013

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Âge en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumi-neuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITÉS														
0-1	1,9	4,7	17,1	0,2	5,3	5,1	3,9	2,2	2,1	7,0	3,1	1,4	11,9	245
2-3	6,9	9,5	23,9	2,1	10,9	7,0	3,4	2,0	2,9	9,4	2,3	2,4	18,9	356
4-5	4,8	10,3	26,0	1,6	6,9	3,3	1,0	4,2	3,4	6,7	2,0	2,2	19,9	331
6-8	6,1	16,8	46,0	5,8	26,7	10,2	6,1	6,0	5,7	22,7	4,9	4,1	45,3	597
9-11	4,8	18,9	54,7	6,2	46,2	19,4	7,6	9,1	8,3	31,8	5,7	3,3	66,8	424
12-17	4,9	27,0	66,0	7,1	69,5	34,3	15,3	15,1	20,2	56,0	10,3	6,4	83,4	771
18-23	5,6	30,0	70,4	6,8	66,4	33,1	16,7	14,7	21,9	60,7	14,3	9,7	85,1	664
0-5	4,8	8,5	22,8	1,4	8,0	5,2	2,7	2,8	2,9	7,8	2,4	2,1	17,4	932
6-23	5,4	23,9	60,4	6,5	54,3	25,6	12,1	11,7	15,1	45,0	9,3	6,2	71,7	2 457
Ensemble	5,2	19,7	50,1	5,1	41,5	20,0	9,5	9,3	11,7	34,8	7,4	5,1	56,8	3 389
ENFANTS NON ALLAITÉS														
12-17	5,9	30,2	71,4	6,1	67,4	36,5	17,0	17,3	16,8	55,3	14,5	11,6	84,7	110
18-23	10,2	39,5	69,7	4,1	84,2	43,7	16,9	19,6	25,8	71,3	13,3	12,1	94,6	231
0-5	2,4	9,6	36,1	1,2	12,0	5,3	8,4	5,7	1,1	5,0	0,0	0,0	26,8	42
6-23	9,8	35,0	67,8	4,4	73,3	39,7	17,0	17,3	21,7	62,0	12,4	11,1	85,3	382
Ensemble	9,1	32,5	64,7	4,1	67,3	36,3	16,2	16,1	19,7	56,4	11,2	10,0	79,6	424

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés
[4] Inclut les patates douces, citrouilles, carottes, courges ou autres tubercules jaunes ou orange à l'intérieur, les légumes, les légumes à feuilles vert foncé (comme les feuilles de manioc, amarante, épinard, taro, etc), les mangues, les papayes, les oranges, etc.

Tableau 11.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Âge en mois														
6-8	6,8	27,6	5,7	597	(31,8)	(13,2)	(29,6)	(2,4)	27	97,1	7,1	27,7	5,6	623
9-11	12,1	15,6	4,3	424	*	*	*	*	15	97,0	12,6	15,3	4,3	439
12-17	25,8	25,6	7,7	771	30,4	26,9	31,9	6,9	110	91,3	26,0	26,4	7,6	882
18-23	27,9	32,1	11,6	664	33,6	42,9	46,1	8,7	231	82,9	31,8	35,7	10,9	895
Sexe														
Masculin	19,8	26,7	7,8	1 254	35,6	36,1	40,4	8,2	199	91,2	22,1	28,6	7,8	1 453
Féminin	18,9	25,4	7,6	1 202	27,4	35,2	38,1	7,0	183	90,4	21,1	27,1	7,5	1 386
Résidence														
Bamako	30,3	22,1	9,7	259	49,8	57,8	45,1	23,3	50	91,9	34,8	25,9	11,9	309
Autres villes	24,2	33,6	9,9	225	(41,4)	(39,8)	40,6)	(11,5)	41	91,0	26,6	34,7	10,1	266
Ensemble urbain	27,5	27,5	9,8	484	46,0	49,7	43,1	18,0	91	91,5	31,0	29,9	11,1	575
Rural	17,4	25,8	7,2	1 973	27,2	31,3	38,1	4,4	292	90,6	19,2	27,3	6,8	2 265
Région														
Kayes	23,3	29,1	9,6	298	(26,2)	(19,5)	(34,6)	(7,0)	34	92,4	22,9	29,7	9,3	333
Koulikoro	21,5	28,0	9,7	529	26,8	35,2	43,6	5,0	90	89,4	23,5	30,2	9,0	620
Sikasso	19,6	26,6	6,8	636	33,0	37,2	40,1	9,6	89	91,7	21,8	28,2	7,2	725
Ségou	14,5	22,9	6,5	439	22,6	35,2	33,7	1,6	76	88,5	17,6	24,5	5,8	515
Mopti	8,7	26,9	4,0	295	38,4	21,3	35,6	2,0	43	92,2	10,3	28,0	3,7	338
Bamako	30,3	22,1	9,7	259	49,8	57,8	45,1	23,3	50	91,9	34,8	25,9	11,9	309
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	17,6	25,6	7,5	2 042	27,1	31,6	34,1	5,7	286	91,0	19,3	26,6	7,3	2 328
Primaire	20,4	29,6	7,3	219	(36,9)	(39,7)	(48,9)	(4,4)	45	89,3	23,7	32,9	6,8	264
Secondaire ou +	36,8	27,4	9,9	196	52,5	54,8	59,9	21,3	51	90,2	40,5	34,1	12,3	248
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	13,9	26,3	7,4	498	31,0	35,6	42,7	4,0	65	92,1	16,4	28,2	7,0	563
Second	15,8	22,4	4,7	504	24,3	27,8	29,6	1,1	80	89,6	17,5	23,4	4,2	584
Moyen	16,3	24,6	5,8	475	26,7	24,9	39,1	4,8	79	89,6	17,5	26,7	5,7	554
Quatrième	21,8	27,9	8,9	563	26,2	39,4	36,9	5,1	73	91,5	23,8	28,9	8,5	636
Le plus élevé	30,5	29,5	12,0	416	48,2	49,9	48,1	21,2	86	91,2	33,8	32,7	13,6	502
Ensemble	19,4	26,1	7,7	2 457	31,6	35,7	39,3	7,6	382	90,8	21,6	27,9	7,7	2 839

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.

[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.

[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.

[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.

[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.

[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.

[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

11.2 PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS ET LES FEMMES

11.2.1 Anémie chez les enfants

L'anémie, qui est caractérisé par une baisse du volume des globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang, est un grave problème de santé. Bien que l'anémie puisse être provoquée par des hémorragies, des infections, des problèmes génétiques ou par des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à un apport insuffisant de fer dans l'alimentation.

Au cours de l'enquête, un prélèvement de sang capillaire a été effectué auprès des femmes de 15-49 ans et des enfants de 6-59 mois pour mesurer le niveau d'hémoglobine et évaluer la prévalence de l'anémie. Le niveau d'hémoglobine dans le sang est mesuré à l'aide d'un hémoglobinomètre portatif ou HemoCue. Le résultat est exprimé en gramme d'hémoglobine par décilitre.

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les enfants, l'anémie est considérée comme sévère si le niveau d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieur à 7,0 g/dl. Elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et qualifiée de légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le tableau 11.6 présente les proportions d'enfants anémiés en fonction de la gravité de l'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. Au Mali, 82 % des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie : 21 % sous la forme légère, 52 % sous la forme modérée et 9 % sous la forme sévère. Les proportions d'enfants anémiques sont élevées quelle que soit la caractéristique sociodémographique et économique considérée.

En effet, la prévalence de l'anémie reste élevée dans tous les groupes d'âges. Elle est seulement un peu plus faible dans les deux groupes d'âges les plus âgés où elle concerne néanmoins 77 % des enfants de 36-47 mois et 73 % de ceux de 48-59 mois. Dans le groupe d'âges 18-23 mois, 16 % des enfants sont sévèrement anémiés. En outre, les écarts entre les milieux de résidence sont importants. L'anémie touche davantage les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (85 % contre 68 %). Il faut relever que 55 % des enfants du milieu rural sont atteints d'anémie modérée et 11 % sont atteints d'anémie sous la forme sévère. Dans les régions, la prévalence varie de 89 % à Mopti à 79 % à Kayes et à un minimum de 68 % à Bamako. Soulignons aussi qu'à Mopti, 59 % des enfants sont atteints d'anémie sous la forme modérée et 15 % sous la forme sévère. Le niveau d'instruction de la mère semble influencer la prévalence de l'anémie des enfants. Elle passe de 84 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 77 % quand elle a un niveau primaire et à 65 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. La prévalence varie également avec le niveau socioéconomique du ménage puisque de 88 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, elle passe à 85 % dans ceux du quintile moyen et à 64 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 11.6 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (<7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Âge en mois					
6-8	88,0	28,7	52,7	6,6	290
9-11	87,9	20,8	58,5	8,5	205
12-17	88,8	16,7	60,7	11,5	502
18-23	89,8	16,0	57,9	15,9	490
24-35	85,1	18,5	54,4	12,2	1 039
36-47	76,9	21,5	47,2	8,1	1 158
48-59	73,4	24,4	44,5	4,5	1 062
Sexe					
Masculin	82,8	19,9	53,3	9,7	2 435
Féminin	80,4	21,9	49,7	8,8	2 310
Interview de la mère					
Interviewée	81,9	20,8	51,8	9,3	4 195
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	76,4	24,6	45,5	6,3	254
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	82,6	17,5	53,0	12,1	295
Résidence					
Bamako	68,0	26,9	38,7	2,4	417
Autres villes	67,0	26,7	36,9	3,5	462
Ensemble urbain	67,5	26,8	37,7	3,0	879
Rural	84,9	19,5	54,7	10,7	3 866
Région					
Kayes	79,3	22,4	50,2	6,7	613
Koulikoro	79,6	20,8	50,1	8,7	1 038
Sikasso	83,5	19,8	53,4	10,3	1 157
Ségou	84,8	22,5	52,9	9,4	909
Mopti	88,6	14,6	58,6	15,4	611
Bamako	68,0	26,9	38,7	2,4	417
Niveau d'instruction de la mère[2]					
Aucun	83,5	20,5	52,8	10,1	3 728
Primaire	77,1	23,6	48,4	5,1	405
Secondaire ou +	65,3	23,9	39,1	2,4	316
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	87,6	19,1	56,5	12,1	1 022
Second	87,3	18,4	56,0	12,9	1 017
Moyen	85,4	19,3	56,5	9,6	977
Quatrième	80,2	23,7	49,1	7,4	948
Le plus élevé	63,6	24,7	36,1	2,8	781
Ensemble[3]	81,7	20,8	51,5	9,3	4 745

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] Y compris 1 enfant de 6-59 mois pour lequel le niveau d'instruction de la mère est manquant.

11.2.2 Anémie chez les femmes

La classification des niveaux d'anémie retenue est celle de l'OMS. Pour les femmes enceintes, l'anémie est considérée comme :

- sévère si le taux d'hémoglobine est inférieur à 7,0 g/dl
- modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl
- légère si le niveau se situe entre 10,0 et 10,9g/dl

Pour les femmes non enceintes, l'anémie sera considérée comme légère si le taux d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl.

Le tableau 11.7 présente la prévalence de l'anémie chez les femmes, par type d'anémie et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Globalement, une femme sur deux est anémiée (51 %) : 37 % sous forme légère, 13 % sous forme modérée et 1 % sous la forme sévère. On observe des variations en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques. La grossesse influence la prévalence de l'anémie : en effet, 60 % des femmes enceintes sont anémiques. La proportion de femmes anémiques augmente globalement avec la parité, variant de 48 % chez les nullipares et celles ayant 1 enfant à 56 % chez les mères de 4-5 enfants. La prévalence de l'anémie est plus élevée chez les femmes sans instruction et chez celles ayant un niveau primaire que chez celles ayant un niveau secondaire ou plus (respectivement, 54 % et 47 % contre 41 %). C'est dans les régions de Ségou et de Mopti que la prévalence de l'anémie est la plus élevée (respectivement 55 % et 57 %) et c'est dans le district de Bamako et dans la région de Koulikoro que son niveau est le plus faible (respectivement 46 % et 47 %). Enfin, on constate que la prévalence de l'anémie varie de 42 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé à 59 % parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus bas.

Tableau 11.7 Prévalence de l'anémie chez les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (NE <12,0 g/dl / E <11,0 g/dl)	Légère (NE 10,0-11,9 g/dl / E 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NE 7,0-9,9 g/dl / E 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NE <7,0 g/dl / E <7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-19	50,8	40,0	9,0	1,8	916
20-29	51,8	35,5	14,9	1,4	1 955
30-39	49,6	34,3	14,3	1,0	1 438
40-49	54,3	40,5	12,5	1,2	863
Effectif d'enfants nés vivants					
0	47,9	36,3	9,6	2,0	897
1	48,4	34,6	13,1	0,8	685
2-3	50,0	34,7	14,0	1,3	1 328
4-5	55,7	39,2	15,1	1,4	1 158
6+	53,4	38,5	13,7	1,2	1 104
Grossesse/ allaitement					
Enceinte	59,7	22,1	34,4	3,2	610
Allaite	51,3	39,2	11,7	0,5	1 841
Ni l'un, ni l'autre	49,6	38,4	9,7	1,5	2 721
Utilise un DIU					
Oui	*	*	*	*	11
Non	51,4	36,8	13,3	1,3	5 161

À suivre…

Tableau 11.7—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine: Anémie (NE <12,0 g/dl / E <11,0 g/dl)	Légère (NE 10,0-11,9 g/dl / E 10,0-10,9 g/dl)	Modérée (NE 7,0-9,9 g/dl / E 7,0-9,9 g/dl)	Sévère (NE <7,0 g/dl / E <7,0 g/dl)	Effectif de femmes
Consommation de tabac/cigarettes					
Fume cigarettes/tabac	46,3	30,0	15,7	0,6	50
Ne fume pas	51,5	36,9	13,3	1,3	5 122
Résidence					
Bamako	46,3	37,1	8,5	0,7	624
Autres villes	42,1	32,3	8,4	1,4	607
Ensemble urbain	44,2	34,7	8,4	1,0	1 231
Rural	53,7	37,4	14,8	1,4	3 941
Région					
Kayes	52,7	35,7	15,0	2,0	683
Koulikoro	47,1	33,7	11,8	1,6	1 093
Sikasso	52,0	35,8	15,0	1,1	1 205
Ségou	54,5	38,6	14,4	1,5	943
Mopti	56,9	42,2	13,7	1,1	625
Bamako	46,3	37,1	8,5	0,7	624
Niveau d'instruction					
Aucun	54,0	38,3	14,5	1,3	3 893
Primaire	47,2	31,0	14,5	1,7	499
Secondaire ou +	41,0	33,1	6,6	1,3	781
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	58,8	39,8	16,9	2,0	1 035
Second	53,3	37,1	14,9	1,4	940
Moyen	53,3	38,3	14,3	0,8	1 005
Quatrième	51,0	35,9	14,1	1,0	1 025
Le plus élevé	42,1	33,4	7,2	1,5	1 167
Ensemble	51,4	36,8	13,3	1,3	5 172

NE : Non enceinte, E : Enceinte
Note : La prévalence de l'anémie est ajustée en fonction de l'altitude et en fonction du fait de fumer ou non (si l'information est disponible) en utilisant les formules du CDC, (CDC 1998). Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

11.3 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle de l'iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, comme l'affaiblissement du système immunitaire.

11.3.1 Consommation de sel iodé par les ménages

La carence en iode a des effets graves sur la croissance du corps et le développement mental. Elle favorise l'apparition du goitre chez les adultes et peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. La cause principale de la carence en iode est la présence inadéquate d'iode dans les aliments. La fortification du sel en iode est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un programme d'iodation du sel d'un pays est considéré comme en bonne voie (en passe d'atteindre l'objectif d'éliminer la carence en iode) si 90 % ou plus des ménages utilisent du sel iodé. Le sel qui contient au moins 15 ppm d'iode est considéré comme suffisamment iodé. Afin d'évaluer l'utilisation du sel iodé adéquat au Mali, l'EDSM V 2012-2103 comportait un volet dans lequel les enquêtrices demandaient aux ménages de fournir une cuillère à café de sel utilisé pour la cuisson. Le sel a été testé pour l'iode en utilisant le « kit de test rapide d'iode » fourni par ICF et l'UNICEF. Ce test a permis de savoir si le sel était iodé ou non. Les résultats sont présentés au tableau 11.8.

Tableau 11.8 Sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel/Sel non testé	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Bamako	94,5	5,5	1 092	96,5	1 032
Autres villes	96,9	3,1	1 068	95,6	1 035
Ensemble urbain	95,7	4,3	2 161	96,0	2 067
Rural	97,1	2,9	7 944	94,4	7 715
Région					
Kayes	96,7	3,3	1 398	85,1	1 352
Koulikoro	96,3	3,7	2 238	94,2	2 156
Sikasso	97,3	2,7	2 152	97,3	2 093
Ségou	97,6	2,4	1 965	97,6	1 917
Mopti	97,7	2,3	1 261	96,2	1 231
Bamako	94,5	5,5	1 092	96,5	1 032
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	98,0	2,0	2 081	93,2	2 039
Second	98,0	2,0	2 054	94,0	2 012
Moyen	97,1	2,9	2 006	94,9	1 947
Quatrième	95,2	4,8	2 009	95,3	1 913
Le plus élevé	95,7	4,3	1 955	96,4	1 871
Ensemble	96,8	3,2	10 105	94,7	9 782

Parmi les ménages visités, seulement 3 % ne disposaient pas de sel lors du passage des enquêteurs. Parmi les ménages dont le sel a été testé, la quasi-totalité (95 %) avait du sel iodé. On ne constate aucune variation importante. On peut néanmoins relever que c'est dans la région de Kayes que le pourcentage de ménages qui disposaient de sel iodé est la plus faible (85 %) alors qu'elle atteint 98 % dans celle de Ségou.

11.3.2 Consommation de vitamine A chez les enfants

En plus de l'iode, un apport suffisant en d'autres nutriments essentiels, que ce soit par la consommation d'aliments appropriés ou par une supplémentation en micronutriments, est essentiel pour un bon état nutritionnel et pour un bon développement de l'enfant. La vitamine A et le fer jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement du système immunitaire et leur carence entraine, chez les enfants, un affaiblissement de leurs capacités de résistance pour lutter contre les maladies et augmente le risque de mortalité.

Au cours de l'enquête, des données concernant la consommation d'aliments riches en vitamine A et en fer par les enfants de 6-23 mois ont été collectées. Précisons qu'elles ne portent que sur les plus jeunes enfants de 6-23 mois qui vivent avec leur mère. En outre, le tableau 11.9 présente les résultats concernant la supplémentation en vitamine A et en fer. Ces résultats portent sur tous les enfants de 6-59 mois.

Tableau 11.9 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage ayant reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage de ceux à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures[2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Âge en mois									
6-8	27,9	23,8	623	52,2	21,1	20,7	630	96,0	623
9-11	38,9	33,2	439	58,2	17,4	22,8	450	94,2	447
12-17	64,8	57,4	882	64,6	23,7	28,6	909	95,9	898
18-23	70,9	65,5	895	64,2	27,6	31,4	937	96,1	924
24-35	na	na	na	62,1	27,9	32,0	1 798	95,4	1 786
36-47	na	na	na	62,0	25,1	34,0	2 053	94,8	2 022
48-59	na	na	na	58,4	26,4	35,1	1 890	95,5	1 873
Sexe									
Masculin	55,2	49,1	1 453	60,9	25,5	31,7	4 437	95,7	4 394
Féminin	54,0	48,6	1 386	60,8	25,3	31,1	4 230	95,0	4 179
Allaitement									
Allaité	52,1	46,6	2 457	61,1	24,5	27,5	2 905	95,0	2 867
Non allaité	70,8	63,3	382	60,7	25,9	33,4	5 762	95,6	5 706
Âge de la mère à la naissance									
15-19	56,6	49,0	310	62,3	26,3	29,7	580	92,6	571
20-29	55,2	48,8	1 451	59,3	24,8	30,0	4 290	95,5	4 248
30-39	54,9	50,2	914	61,8	26,3	32,6	3 099	95,7	3 067
40-49	45,1	41,3	165	64,6	24,3	36,0	698	95,5	686
Résidence									
Bamako	66,7	62,7	309	70,1	30,0	34,2	890	97,7	878
Autres villes	58,9	53,8	266	76,1	34,3	39,0	798	96,4	795
Ensemble urbain	63,1	58,6	575	72,9	32,0	36,5	1 689	97,1	1 673
Rural	52,5	46,4	2 265	57,9	23,8	30,2	6 979	95,0	6 899
Région									
Kayes	54,0	48,8	333	62,6	23,8	37,1	1 120	84,8	1 113
Koulikoro	55,7	50,9	620	61,8	23,4	33,2	1 851	95,1	1 821
Sikasso	53,7	45,9	725	59,0	28,5	26,4	2 066	97,9	2 046
Ségou	51,0	47,5	515	64,7	25,8	36,0	1 651	97,6	1 633
Mopti	49,9	40,6	338	47,6	20,4	22,8	1 089	96,9	1 082
Bamako	66,7	62,7	309	70,1	30,0	34,2	890	97,7	878
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	52,6	46,8	2 328	59,3	24,3	30,8	7 253	95,1	7 178
Primaire	58,8	51,9	264	66,7	27,5	30,9	765	95,9	756
Secondaire ou +	69,2	65,0	248	71,5	35,7	38,6	649	98,0	637
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	49,8	43,9	563	54,9	19,6	28,6	1 777	94,1	1 760
Second	49,8	41,5	584	53,7	21,5	27,5	1 825	94,4	1 814
Moyen	51,1	44,0	554	59,5	25,6	29,8	1 763	95,3	1 736
Quatrième	59,3	55,7	636	65,6	27,6	34,6	1 822	96,2	1 796
Le plus élevé	63,7	59,7	502	72,6	34,2	37,7	1 480	97,1	1 466
Ensemble	54,6	48,8	2 839	60,8	25,4	31,4	8 667	95,4	8 572

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois, 55 % avaient consommé des aliments riches en vitamine A au cours des 24 heures qui avaient précédé le jour de l'interview. Les résultats font apparaître des variations selon certaines caractéristiques. Cette consommation d'aliments riches en vitamine A augmente de manière importante avec l'âge, passant de 28 % pour les enfants de 6-8 mois à 65 % parmi ceux de 12-17 mois et à 71 % parmi ceux de 18-23 mois. En outre, la proportion d'enfants non allaités qui ont consommé des aliments riches en vitamine A est plus élevée que celle des enfants encore allaités (71 % contre 52 %). La consommation d'aliments contenant de la vitamine A est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % contre 53 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Ségou et de Mopti (respectivement 51 % et 50 %) que les proportions d'enfants ayant consommé ce type d'aliments sont les plus faibles alors que, dans le district de Bamako, elle atteint 67 %. En outre, on note des écarts importants selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau socio-économique du ménage ; en effet, si 69 % des enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus ont reçu des aliments riches en vitamine A, cette proportion n'est que de 53 % parmi ceux dont elle n'a pas d'instruction. Selon le niveau de bien-être économique, on constate que la proportion d'enfants ayant consommé des aliments riches en vitamine A augmente des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant de 50 % à 64 %.

Les résultats montrent aussi que 49 % des enfants de 6-23 mois avaient consommé au cours des dernières 24 heures des aliments riches en fer. On note également des variations selon certaines caractéristiques : la consommation de ce type d'aliments augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 24 % pour les enfants de 6-8 mois à 66 % pour les enfants de 18-23 mois. Les enfants non allaités en ont consommé plus fréquemment que ceux qui étaient encore allaités (63 % contre 47 %). La consommation d'aliments riches en fer est plus fréquente en milieu urbain que rural (59 % contre 46 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Sikasso et de Mopti (respectivement 46 % et 41 %) que les enfants avaient le moins fréquemment reçu ce type d'aliments au cours des dernières 24 heures. Par comparaison, dans le district de Bamako, cette proportion est de 63 %. On constate également que la consommation d'aliments riches en fer est plus élevée chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus (65 %) que chez les autres (47 % quand la mère est sans instruction et 52 % pour le niveau primaire). La consommation d'aliments riches en fer est aussi nettement plus élevée chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé (60 %) que chez ceux des ménages des autres quintiles, en particulier parmi ceux des ménages du second quintile (42 %).

En ce qui concerne la supplémentation en vitamine A, les résultats de l'enquête montrent que parmi tous les enfants de 6-59 mois, 61 % avaient reçu, au cours des six mois ayant précédé l'interview, des suppléments de vitamine A (tableau 11.9). Cette proportion élevée n'en cache pas moins des disparités. Dans le groupe d'âges 6-8 mois, 52 % des enfants ont reçu de la vitamine A contre plus de 60 % dans les groupes d'âges 12-47 mois. Parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction, la proportion de ceux qui ont reçu des suppléments de vitamine A est de 59 % contre 72 % quand la mère a un niveau secondaire ou plus. En milieu urbain, près des trois quarts des enfants ont bénéficié de ce complément nutritionnel contre 58 % en milieu rural.

Un enfant de 6-59 mois sur quatre (25 %) avait reçu des suppléments de fer au cours des sept derniers jours. Cette proportion est plus élevée parmi les enfants du district de Bamako et de la région de Sikasso (respectivement 30 % et 29 %), parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus (36 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (34 %).

Par ailleurs certains types de parasites intestinaux peuvent causer l'anémie. Le tableau 11.9 présente également les proportions d'enfants de 6-59 mois à qui on a donné des médicaments contre les vers intestinaux au cours des six derniers mois. Globalement, 31 % des enfants de ce groupe d'âges ont bénéficié de ce type de traitement. Ce pourcentage augmente avec l'âge de l'enfant, de 21 % à 6-8 mois à 35 % à 48-59 mois. L'administration de ce médicament contre les vers intestinaux est un peu plus fréquente quand les enfants ne sont pas allaités que quand ils le sont (33 % contre 28 %). La proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges est plus faible dans les régions de Mopti et de Sikasso que dans les autres (respectivement 23 % et 26 % contre

37 % à Kayes). En outre, quand la mère a un niveau secondaire ou plus, 39 % des enfants ont été traités avec des vermifuges. Cette proportion n'est que de 31 % quand la mère n'a aucune instruction ou un niveau primaire. Enfin, la proportion d'enfants ayant reçu des vermifuges augmente des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, variant de 29 % à 38 %.

Enfin on constate que la quasi-totalité des enfants de 6-59 mois vivaient dans un ménage disposant de sel iodé (95 %).C'est dans la région de Kayes que ce pourcentage est le plus faible (85 %).

11.3.3 Consommation de vitamine A et de fer chez les femmes

Une alimentation équilibrée en micronutriments, en particulier, l'iode, le fer, la vitamine A est non seulement essentielle pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé des femmes. Des questions ont été posées aux femmes pour savoir si leur consommation de micronutriments était adéquate. Les résultats sont présentés dans le tableau 11.10.

Tableau 11.10 Consommation de micronutriments par les mères

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois qui ont suivi la naissance du dernier enfant; parmi les mères de 15-49 ans, pourcentage qui, durant la grossesse du derniers enfant né au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, ont pris des suppléments de fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage ayant pris des vermifuges; parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode, pourcentage vivant dans un ménage disposant de, sel iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une dose de vitamine A post-partum[1]	Nombre de jours pendant lesquels les femmes ont pris du fer en comprimés ou sirop, durant la grossesse du dernier-né						Pourcentage de femmes ayant pris des vermifuges durant la grossesse du dernier-né	Effectif de femmes	Parmi les femmes ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui vivent dans un ménage dont le sel a été testé pour l'iode :	
		Aucun	<60	60-89	90+	Ne sait pas/ manquant	Total			Pourcentage vivant dans un ménage avec du sel iodé[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	52,6	28,4	31,0	8,5	21,3	10,8	100,0	28,1	623	92,5	613
20-29	49,8	31,9	29,1	7,3	18,1	13,6	100,0	27,3	3 199	95,4	3 170
30-39	51,0	31,1	27,5	8,9	18,3	14,2	100,0	27,4	2 345	95,5	2 321
40-49	47,0	38,6	21,0	7,8	16,7	15,9	100,0	24,5	606	95,8	594
Résidence											
Bamako	69,8	13,0	41,8	6,3	22,1	16,9	100,0	32,0	732	97,3	719
Autres villes	58,5	18,2	26,6	10,9	24,2	20,1	100,0	34,5	667	97,1	664
Ensemble urbain	64,4	15,4	34,6	8,5	23,1	18,4	100,0	33,2	1 399	97,2	1 383
Rural	46,5	36,2	26,3	7,9	17,1	12,6	100,0	25,6	5 374	94,7	5 315
Région											
Kayes	47,2	34,0	20,4	7,8	20,9	16,9	100,0	30,4	884	85,0	878
Koulikoro	52,5	29,8	29,0	8,8	20,5	11,8	100,0	28,7	1 425	94,7	1 405
Sikasso	52,7	30,3	30,8	9,7	16,9	12,3	100,0	26,2	1 615	97,7	1 602
Ségou	46,8	36,6	23,6	7,7	18,5	13,6	100,0	26,3	1 268	97,6	1 254
Mopti	33,0	45,5	23,4	5,7	11,3	14,2	100,0	20,3	849	96,4	840
Bamako	69,8	13,0	41,8	6,3	22,1	16,9	100,0	32,0	732	97,3	719
Niveau d'instruction											
Aucun	47,6	35,3	27,3	8,0	16,1	13,4	100,0	25,3	5 555	94,9	5 496
Primaire	57,5	20,7	29,0	8,9	26,5	14,9	100,0	31,6	616	95,3	609
Secondaire ou +	67,3	12,2	33,7	7,1	30,8	16,2	100,0	40,1	602	97,6	594
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	36,3	48,2	22,6	5,6	10,6	12,9	100,0	18,9	1 373	93,6	1 359
Second	43,5	41,7	23,7	8,7	14,7	11,1	100,0	22,2	1 390	94,0	1 378
Moyen	48,2	33,4	25,5	9,3	18,3	13,5	100,0	26,2	1 360	95,1	1 347
Quatrième	57,3	20,8	33,8	8,1	23,0	14,4	100,0	32,0	1 403	96,3	1 381
Le plus élevé	67,3	13,7	34,8	8,4	25,6	17,4	100,0	37,6	1 246	97,2	1 234
Ensemble	50,2	31,9	28,0	8,0	18,3	13,8	100,0	27,2	6 773	95,2	6 698

[1] Dans les deux premiers mois après l'accouchement de la dernière naissance.
[2] Non compris les femmes des ménages dans lesquels le sel n'a pas été testé pour la présence d'iode.

Le premier indicateur présenté dans le tableau 11.10 est le pourcentage de femmes qui ont reçu une dose de vitamine A après l'accouchement. Dans 50 % des cas, les femmes ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi la naissance de leur dernier-né. C'est dans la région de Mopti (33 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (36 %) que cette proportion est la plus faible. Par comparaison, à Bamako, 70 % ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement.

Le deuxième indicateur est le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des suppléments de fer. Dans 32 % des cas, les femmes n'ont pas pris de fer au cours de leur dernière grossesse. À l'opposé, plus des deux tiers (68 %) en ont pris, en comprimés ou sous forme de sirop. Cependant, la grande majorité des femmes (28 %) n'en a pris que pendant moins de 60 jours et 18 % en ont pris pendant au moins 90 jours.

L'administration de médicaments contre les vers intestinaux pendant la grossesse présente de nombreux bénéfices pour l'issue de la grossesse et la survie de l'enfant. Au Mali, un peu plus d'un quart des femmes (27 %) en ont pris au cours de la grossesse de leur dernière naissance. Cette proportion est plus élevée parmi les femmes instruites (32 % parmi celles ayant un niveau primaire et 40 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus contre 25 % parmi celles sans instruction). Le recours à ce médicament varie aussi selon les régions : d'un maximum de 32 % à Bamako et de 30 % à Kayes à un minimum de 20 % dans la région de Mopti.

Le dernier indicateur présenté au tableau 11.10 est le pourcentage de femmes qui vivent dans un ménage disposant de sel iodé. La quasi-totalité des femmes (95 %) ayant eu un enfant au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le sel du ménage a été testé vivent dans un ménage qui dispose de sel iodé. C'est dans la région de Kayes que cette proportion est la plus faible (85 %).

11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

L'un des objectifs de l'enquête est d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et de celui des mères.

11.4.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants est basée sur le concept d'après lequel, dans une population bien nourrie, les répartitions des mensurations des enfants, pour un âge donné, se rapprochent d'une distribution normale. Il est, en outre, généralement admis que le potentiel génétique de croissance des enfants est le même dans la plupart des populations, indépendamment de leur origine. À des fins de comparaison, l'OMS a mis en place en 2006 de nouvelles normes de croissance internationales pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans (WHO Multicenter Growth Reference Study Group, 2006).

Trois indices exprimés en unités d'écart-type par rapport à la médiane de la population de référence et utilisant les mesures du poids et de la taille en combinaison avec l'âge permettent d'évaluer l'état nutritionnel des jeunes enfants, à savoir la taille-pour-âge, le poids-pour-taille et le poids-pour-âge.

Le tableau ci-dessous est une classification des niveaux de prévalence de la malnutrition (-2 écart-type) utilisés par l'OMS pour catégoriser l'importance des niveaux de malnutrition en termes de santé publique :

	Niveau de malnutrition			
Indicateurs	Faible	Moyen	Élevé	Très élevé
Taille-pour-âge	<20 %	≥20 % et <30 %	≥30 % et < 40 %	≥ 40 %
Poids-pour-taille	<5 %	≥5 % et <10 %	≥10 % et <15 %	≥15 %
Poids-pour-âge	<10 %	≥10 % et <20 %	≥20 % et <30 %	≥30 %

Parmi les 4 857 enfants pour lesquels l'état nutritionnel est présenté, 4 344 vivaient dans le même ménage que leur mère et leur mère a été enquêtée. Pour ces derniers, l'état nutritionnel a été analysé selon certaines caractéristiques disponibles à partir du questionnaire individuel femme, comme le rang de naissance et l'intervalle intergénésique. Pour les 513 enfants dont la mère n'a pas été enquêtée, dans 244 cas, elle était absente ou malade au moment de l'enquête mais vivait dans le même ménage que son enfant et, dans 269 cas, elle vivait ailleurs ou était décédée.

Taille pour âge

Cet indice permet d'identifier le retard de croissance appelé aussi malnutrition chronique. Le retard de croissance correspond à une inadéquation de la taille par rapport à l'âge. Il résulte d'une alimentation inadéquate pendant une longue durée et/ou il peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés de maladies. On considère qu'après l'âge de deux ans, le retard de croissance staturale acquis dès les plus jeunes âges est difficilement rattrapable. La taille-pour-âge est révélatrice de la qualité de l'environnement et, d'une manière générale, du niveau de développement socio-économique d'une population. Le retard de croissance est défini comme une taille-pour-âge inférieure à-2 écarts-type de la médiane des standards OMS. Une taille-pour-âge inférieure à-3 écarts-type correspond à un retard de croissance sévère.

Le tableau 11.11 présente les pourcentages d'enfants accusant un retard de croissance ou souffrant de malnutrition chronique.

Les enfants dont la taille-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-type de la médiane de la population de référence sont considérés comme accusant un retard de croissance, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme accusant un retard de croissance sous la forme sévère. Selon les résultats du tableau 11.11 concernant l'indice taille-pour-âge, on constate qu'au Mali, plus d'un enfant sur trois (38 %) souffre de retard de croissance : 19 % sous la forme modérée et 19 % souffrent de retard de croissance sévère. Cette forte prévalence du retard de croissance qui constitue, d'après les normes de l'OMS, un problème très sérieux de santé publique présente des écarts importants en fonction des variables sociodémographiques et économiques. La prévalence de la malnutrition chronique augmente très rapidement avec l'âge : d'un minimum de 15 % à moins de 6 mois, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance passe à 24 % dans le groupe d'âges 9-11 mois et atteint un maximum de 48 % à 18-35 mois. Elle ne diminue que très légèrement au-delà de cet âge, son niveau demeurant toujours élevé à 48-59 mois (39 %) (Graphique 11.2).

Tableau 11.11 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	5,2	15,0	0,1	10,6	18,1	6,9	(0,5)	4,8	12,7	6,2	(0,4)	317
6-8	5,1	12,2	(0,3)	5,5	17,2	3,7	(0,7)	6,2	13,3	1,1	(0,8)	298
9-11	11,7	24,3	(1,0)	7,3	22,3	1,9	(1,0)	9,4	27,3	0,6	(1,3)	201
12-17	13,3	26,6	(1,0)	6,8	19,5	0,6	(0,9)	7,9	23,8	0,8	(1,2)	476
18-23	23,4	48,1	(1,9)	6,3	16,5	1,0	(0,8)	13,8	31,5	0,6	(1,5)	465
24-35	25,9	48,4	(1,8)	5,2	12,2	1,9	(0,5)	10,5	31,1	1,0	(1,4)	982
36-47	23,8	46,0	(1,8)	3,1	7,6	3,1	(0,3)	9,8	25,6	0,7	(1,3)	1 098
48-59	19,2	38,8	(1,6)	3,7	8,8	1,3	(0,5)	7,5	25,1	0,1	(1,3)	1 021
Sexe												
Masculin	19,9	39,8	(1,5)	4,9	12,8	2,2	(0,6)	8,8	26,7	1,0	(1,3)	2 491
Féminin	18,8	36,6	(1,4)	5,4	12,5	2,3	(0,5)	9,4	24,2	1,0	(1,2)	2 366
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	17,8	35,7	(1,4)	5,4	14,1	2,6	(0,6)	9,4	26,5	1,0	(1,3)	743
<24	28,9	50,1	(2,0)	5,2	12,1	2,1	(0,5)	11,8	33,2	0,2	(1,5)	723
24-47	18,5	37,4	(1,4)	5,2	13,6	2,2	(0,6)	9,2	24,1	1,0	(1,2)	2 100
48+	14,1	32,9	(1,2)	4,3	10,2	1,6	(0,5)	6,2	20,7	1,4	(1,1)	778
Grosseur à la naissance[5]												
Très petit	12,3	35,2	(1,2)	3,5	18,6	2,0	(0,8)	14,5	25,1	2,1	(1,3)	109
Petit	19,7	41,4	(1,6)	6,5	16,4	1,5	(0,7)	12,9	31,0	0,6	(1,4)	356
Moyen ou plus gros que la moyenne	19,0	38,1	(1,5)	4,9	12,2	2,2	(0,5)	8,6	24,8	0,9	(1,2)	3 726
Manquant	32,1	42,9	(1,5)	6,1	15,2	1,5	(0,5)	10,5	26,5	1,5	(1,3)	152
Interview de la mère												
Interviewée	19,3	38,4	(1,5)	5,0	12,8	2,1	(0,6)	9,1	25,4	0,9	(1,2)	4 344
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	18,2	32,1	(1,3)	7,5	12,0	3,9	(0,4)	6,5	23,1	2,9	(1,0)	244
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	21,0	41,5	(1,6)	4,5	10,3	2,8	(0,5)	10,7	28,7	0,6	(1,3)	269
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI <18.5)	23,2	40,1	(1,7)	4,7	13,5	1,3	(0,8)	10,1	32,0	0,0	(1,5)	363
Normal (BMI 18.5-24.9)	19,8	39,2	(1,5)	5,0	13,3	2,5	(0,6)	8,7	25,8	0,8	(1,3)	2 688
En surpoids/ obèse (BMI ≥25)	12,7	27,9	(1,0)	4,9	9,5	2,5	(0,3)	6,9	16,7	2,0	(0,8)	596
Résidence												
Bamako	8,3	21,1	(0,8)	4,2	11,7	1,9	(0,6)	3,8	18,3	1,5	(0,9)	457
Autres villes	11,2	25,3	(1,0)	4,2	10,7	2,3	(0,5)	3,6	15,4	1,8	(0,9)	483
Ensemble urbain	9,8	23,2	(0,9)	4,2	11,2	2,1	(0,5)	3,7	16,8	1,7	(0,9)	941
Rural	21,6	41,9	(1,6)	5,4	13,0	2,3	(0,5)	10,4	27,5	0,9	(1,3)	3 917

À suivre…

Tableau 11.11—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1] Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Âge Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Région												
Kayes	18,4	34,3	(1,3)	6,5	12,2	2,8	(0,5)	7,4	21,4	1,8	(1,1)	617
Koulikoro	20,1	39,5	(1,5)	4,3	11,1	2,0	(0,5)	6,9	24,4	1,0	(1,2)	1 078
Sikasso	18,6	39,9	(1,6)	4,5	13,4	1,0	(0,6)	10,0	27,3	0,8	(1,3)	1 158
Ségou	21,0	40,5	(1,5)	5,5	12,9	3,5	(0,5)	10,5	26,2	0,7	(1,2)	924
Mopti	26,0	46,5	(1,8)	6,6	14,7	2,9	(0,6)	14,6	32,1	0,8	(1,5)	623
Bamako	8,3	21,1	(0,8)	4,2	11,7	1,9	(0,6)	3,8	18,3	1,5	(0,9)	457
Niveau d'instruction de la mère[7]												
Aucun	20,6	40,1	(1,5)	5,3	13,4	1,9	(0,6)	9,7	26,6	1,0	(1,3)	3 811
Primaire	14,9	31,7	(1,3)	5,7	10,4	3,1	(0,5)	6,4	22,2	0,7	(1,1)	422
Secondaire ou +	10,0	24,4	(0,9)	3,5	8,8	4,7	(0,4)	4,3	14,6	2,0	(0,8)	354
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	26,4	46,4	(1,8)	6,3	14,5	2,7	(0,5)	13,5	31,8	1,5	(1,4)	1 028
Second	21,5	44,4	(1,7)	6,2	15,5	1,7	(0,7)	12,8	31,8	0,5	(1,5)	1 027
Moyen	21,0	42,4	(1,6)	6,0	12,7	1,8	(0,5)	10,1	25,8	0,9	(1,3)	991
Quatrième	17,5	33,9	(1,4)	3,3	10,0	2,5	(0,5)	5,1	20,8	0,6	(1,1)	976
Le plus élevé	8,1	21,2	(0,8)	3,6	10,1	2,6	(0,5)	2,5	15,1	1,7	(0,8)	836
Ensemble[8]	19,3	38,3	(1,5)	5,1	12,7	2,3	(0,5)	9,1	25,5	1,0	(1,2)	4 857

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Chaque indice est exprimé en terme d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

[6] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été pesée et mesurée. L'état nutritionnel de la mère, basé sur l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.12.

[7] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

[8] Y compris 1 enfant de moins de cinq ans pour lequel le niveau d'instruction de la mère est manquant.

Graphique 11.2 État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

Pourcentage

Retard de croissance

Insuffisance pondérale

Émaciation

Âge en mois

EDSM V 2012-2013

En outre, conséquences de grossesses trop rapprochées, les enfants nés avec un intervalle intergénésique inférieur à 24 mois souffrent plus fréquemment que les autres de malnutrition chronique (50 % contre 33 % quand la durée est de 48 mois ou plus). On observe les mêmes variations pour la forme sévère de la malnutrition chronique (29 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois contre 14 % quand il est de 48 mois ou plus).

La proportion d'enfants souffrant de malnutrition chronique varie de manière sensible avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, c'est chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction que la prévalence est la plus élevée (40 %) et chez ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus qu'elle est la plus faible (24 %). En outre, la prévalence de la malnutrition chronique sévère est environ deux fois plus élevée chez les enfants dont la mère n'a aucune instruction par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (21 % contre 10 %). Enfin, la prévalence de la malnutrition chronique varie de manière importante en fonction du niveau socio-économique du ménage dans lequel vit l'enfant. En effet, la prévalence passe d'un maximum de 46 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à un minimum de 21 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé. Dans les ménages du quintile le plus pauvre, 26 % des enfants sont touchés par la forme sévère de la malnutrition chronique, soit plus de trois fois plus que dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé (8 %).

À ces variations d'ordre socio-économique, s'ajoutent des variations géographiques. En effet, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (42 % contre 23 %). Sous la forme sévère, 22 % des enfants en milieu rural sont concernés contre 10 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions font apparaître un écart important entre le district de Bamako et les autres régions. En effet, 21 % des enfants de Bamako sont affectés par la malnutrition chronique contre 41 % dans la région de Ségou et 47 % dans celle de Mopti qui détient le niveau le plus élevé.

Poids-pour taille

Le tableau 11.11 présente également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, c'est-à-dire au moment de l'enquête. Il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la

conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation (sécheresse ou période de soudure) et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe à -2 écarts-type en dessous de la médiane des normes OMS de la croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant d'émaciation ou de malnutrition aiguë modérée. Ceux se situant à moins de -3 écarts-type souffrent d'émaciation sévère ou de malnutrition aiguë sévère. Par contre, les enfants dont le poids-pour-taille se situe au-dessus de deux écarts-type (+2ET) de la médiane de la population de référence sont considérés comme présentant un surpoids.

Dans l'ensemble, le niveau de malnutrition aiguë peut être qualifié d'élevée : en effet, un peu plus d'un enfant sur dix (13 %) est atteint de maigreur : 8 % sous la forme modérée et 5 % sous la forme sévère. Bien que la prévalence de la malnutrition aiguë soit élevée à tous les âges, on note un pic dans le groupe d'âges 9-11 mois où 22 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur taille. Au-delà de cet âge, la proportion d'enfants atteint de malnutrition aiguë diminue, tout en restant élevée, puisque parmi ceux de 48-59 mois, 9 % sont émaciés.

Les résultats selon le milieu et les régions de résidence ne font pas apparaître d'écarts très importants, la prévalence de l'émaciation étant partout élevée. C'est cependant en milieu rural (13 %), dans les régions de Mopti, Sikasso et Ségou (respectivement 15 % et 13 % dans les deux autres) que les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë sont les plus élevées. On note aussi des variations de la prévalence de cette forme de malnutrition en fonction du niveau d'instruction de la mère, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë variant de 13 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction à 9 % parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner que la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë diminue des ménages des deux premiers quintiles aux deux derniers, passant de 15-16 % à 10 %.

En outre, d'autres facteurs influencent le niveau de la malnutrition aiguë. Il s'agit tout d'abord de la taille de l'enfant à la naissance puisque la prévalence passe de 19 % quand l'enfant était très petit à la naissance à 16 % quand il était petit et à 12 % quand il était moyen ou plus gros que la moyenne. Ensuite, on constate que l'état nutritionnel de la mère affecte celui de l'enfant : en effet, quand la mère est maigre, 14 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur taille contre 10 % quand la mère présente un surpoids.

Le surpoids ou l'obésité affecte très peu d'enfants au Mali. Environ 2 % des enfants de moins de cinq ans présentent une surcharge pondérale.

Poids-pour-âge

Le tableau 11.11 présente l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le poids-pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale modérée ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

Environ un enfant sur quatre (26 %) présente une insuffisance pondérale : 16 % sous la forme modérée et 9 % sous la forme sévère. Ce niveau est très élevé et, cela à tous les âges. Dans les groupes d'âges 18-23 mois et 24-35 mois, près d'un tiers des enfants (respectivement 32 % et 31 %) présentent une insuffisance pondérale et, parmi les plus âgés, un quart ont un poids qui ne correspond pas à leur âge. Les enfants dont l'intervalle intergénésique est supérieur à 48 mois présentent moins fréquemment que les autres

une insuffisance pondérale (21 % contre 33 % quand l'intervalle est inférieur à 24 mois et 24 % lorsque l'intervalle est compris entre 24 et 47 mois). En milieu rural, 28 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 17 % en milieu urbain. Le niveau de l'insuffisance pondérale est plus élevé dans les régions de Mopti (32 %), Ségou (26 %) et Sikasso (27 %). Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 15 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus présentent une insuffisance pondérale contre 22 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 27 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction. Enfin, dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé, 15 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages du quintile le plus bas, cette proportion est de 32 %, environ deux fois plus élevée que dans les ménages les plus riches.

11.4.2 État nutritionnel des femmes

L'état nutritionnel des femmes de 15-49 ans est un des déterminants de la mortalité maternelle, du bon déroulement des grossesses ainsi que de leur issue. Il influe aussi sur la morbidité et la mortalité des jeunes enfants. L'état nutritionnel des mères est conditionné à la fois, par la balance énergétique, leur état de santé et le temps écoulé depuis la dernière naissance. Il existe donc une relation étroite entre les niveaux de fécondité et de morbidité et l'état nutritionnel des mères. Pour ces raisons, l'évaluation de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer est particulièrement utile puisqu'elle permet d'identifier des groupes à hauts risques.

Bien que la taille puisse varier dans les populations à cause de facteurs génétiques, elle est néanmoins un indicateur indirect du statut socioéconomique de la mère dans la mesure où une petite taille peut résulter d'une malnutrition chronique durant l'enfance. En outre, d'un point de vue anatomique, la taille des mères étant associée à la largeur du bassin, les femmes de petite taille sont plus susceptibles d'avoir des complications pendant la grossesse et surtout pendant l'accouchement. Elles sont aussi plus susceptibles que les autres de concevoir des enfants de faible poids. Bien que la taille critique en deçà de laquelle une femme peut être considérée à risque varie selon les populations, on admet généralement que cette taille se situe entre 140 et 150 centimètres.

À partir des résultats du tableau 11.12 on constate que moins de 1 % des femmes ont une taille inférieure à 145 centimètres, considérée ici comme la taille limite critique. On ne note pas de variation importante.

Le faible poids d'une femme avant une grossesse est un facteur de risque important pour le déroulement et l'issue de la grossesse. Cependant, le poids étant très variable selon la taille, il est préférable d'utiliser un indicateur tenant compte de cette relation. Au cours de l'enquête, les femmes de 15-49 ans ont été pesées et mesurées. Ces mesures du poids et de la taille ont permis de déterminer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lequel est calculé en divisant le poids (en kilos) par le carré de la taille en mètres. Pour indiquer une déficience énergétique chronique, on utilise généralement comme seuil la valeur de 18,5. À l'opposé, pour indiquer un surpoids, le seuil retenu est de 25. Précisons que les femmes enceintes et celles qui ont eu une naissance dans les deux mois qui ont précédé l'enquête sont exclues du calcul de l'indice.

Au Mali, une proportion relativement importante de femmes (12 %) se situent en deçà du seuil critique de 18,5 et sont donc atteintes de déficience énergétique chronique. Cette proportion varie avec l'âge. C'est parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) que le niveau de la déficience énergétique chronique est le plus élevé (19 %). On note aussi des écarts entre les milieux et les régions de résidence : en effet, la déficience énergétique chronique affecte davantage les femmes du milieu rural (12 % contre 9 % en milieu urbain) et celles des régions de Sikasso et de Mopti (respectivement 13 % et 14 %). À l'opposé, près d'une femme sur cinq présente une surcharge pondérale, parmi lesquelles 5 % sont obèses. La proportion de femmes accusant un surpoids augmente avec l'âge de 7 % à 15-19 ans à 27 % à 40-49 ans. C'est en milieu rural (13 %), parmi

les femmes sans instruction (16 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (12 %) que la proportion de femmes présentant une surcharge pondéral est la plus faible. Par contre, à Bamako (36 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (34 %) plus d'un tiers sont en surpoids. Dans ces deux dernières catégories de femmes, respectivement 15 % et 13 % sont obèses.

Tableau 11.12 État nutritionnel des femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant une taille inférieure à 145 cm, un Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen et pourcentages ayant des niveaux spécifiques d'IMC selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Taille		Indice de Masse Corporelle[1]								
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de 145 cm	Effectif de femmes	Indice de Masse Corporelle moyen (IMC)	18,5-24,9 (Total normal)	<18,5 (Total maigre)	17,0-18,4 (Maigreur légère)	<17 (Maigreur modérée et sévère)	≥25,0 (Total en surpoids ou obèse)	25,0-29,9 (Surpoids)	≥30,0 (Obèse)	Effectif de femmes
Groupe d'âges											
15-19	0,6	927	20,8	74,1	19,4	14,1	5,3	6,5	5,2	1,3	814
20-29	0,6	1 994	22,0	74,3	11,6	8,3	3,2	14,1	10,8	3,3	1 607
30-39	0,3	1 455	23,2	67,7	7,4	6,0	1,4	24,8	17,3	7,5	1 239
40-49	0,5	880	23,2	63,2	10,2	7,6	2,6	26,6	17,9	8,7	843
Résidence											
Bamako	0,1	660	24,4	55,3	9,0	5,9	3,1	35,7	20,3	15,3	599
Autres villes	0,3	616	23,8	60,5	9,6	6,7	2,8	29,9	19,2	10,7	558
Ensemble urbain	0,2	1 275	24,1	57,8	9,3	6,3	3,0	32,9	19,8	13,1	1 158
Rural	0,6	3 981	21,7	74,8	12,4	9,4	3,0	12,9	10,5	2,3	3 344
Région											
Kayes	0,4	687	22,2	72,1	11,2	8,6	2,5	16,7	12,4	4,3	584
Koulikoro	0,3	1 108	21,9	74,2	11,6	9,5	2,1	14,3	10,9	3,3	934
Sikasso	0,7	1 208	21,8	72,0	13,0	9,4	3,5	15,1	11,7	3,3	1 031
Ségou	0,9	960	22,2	74,0	10,3	7,6	2,7	15,7	12,0	3,7	810
Mopti	0,5	633	22,0	70,5	14,2	10,0	4,1	15,4	12,2	3,1	544
Bamako	0,1	660	24,4	55,3	9,0	5,9	3,1	35,7	20,3	15,3	599
Niveau d'instruction											
Aucun	0,6	3 942	22,1	72,0	11,9	9,1	2,8	16,1	12,3	3,8	3 369
Primaire	0,4	508	23,3	63,3	9,4	6,5	2,9	27,3	16,6	10,7	417
Secondaire ou +	0,0	806	22,9	67,1	11,2	7,3	3,9	21,6	13,5	8,1	717
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,6	1 046	21,5	75,8	12,6	9,8	2,8	11,6	10,4	1,2	859
Second	0,7	952	21,6	77,5	12,1	9,3	2,8	10,5	8,3	2,2	816
Moyen	0,9	1 019	21,5	76,0	13,0	9,9	3,1	11,0	9,2	1,8	852
Quatrième	0,3	1 036	22,4	69,5	12,0	8,5	3,5	18,5	14,0	4,5	890
Le plus élevé	0,1	1 202	24,2	57,2	8,9	6,2	2,8	33,9	20,4	13,4	1 085
Ensemble	0,5	5 256	22,3	70,4	11,6	8,6	3,0	18,0	12,9	5,1	4 502

Note : L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres (kg/m^2).
[1] Sont exclues les femmes enceintes et les femmes ayant eu une naissance dans les deux mois précédents.

11.5 DISPONIBILITÉ ET DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE

Au cours de l'enquête ménage, on a posé des questions permettant d'évaluer la disponibilité alimentaire dans les ménages. Cette partie du chapitre en présente les résultats.

11.5.1 Disponibilité alimentaire dans les ménages

Le tableau 11.13 présente le pourcentage de ménages qui ont déclaré n'avoir rien eu à manger au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête ou que quelqu'un dans le ménage était allé se coucher en ayant faim.

Tableau 11.13 Disponibilité alimentaire dans les ménages

Pourcentage de ménages qui ont déclaré n'avoir rien eu à manger dans le ménage ou que quelqu'un dans le ménage était allé se coucher en ayant faim, au cours des quatre semaines qui ont précédé l'interview, soit parce qu'il n'y avait pas à manger ou par manque de ressources pour obtenir de la nourriture, selon la fréquence du manque de nourriture et par certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant déclaré n'avoir rien eu à manger ou que quelqu'un dans le ménage était allé se coucher en ayant faim au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview	Effectif de ménages	Répartition des ménages ayant déclaré n'avoir rien eu à manger ou que quelqu'un dans le ménage était allé se coucher en ayant faim au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview par nombre de fois que le manque de nourriture s'est produit				
			Rarement (1 ou 2 fois)	Parfois (3 à 10 fois)	Souvent (11 fois ou +)	Total	Effectif des ménages ayant été confrontés au manque de nourriture au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview
Résidence							
Bamako	7,6	1 092	63,2	27,9	8,9	100,0	83
Autres villes	6,3	1 068	59,1	27,3	13,6	100,0	67
Ensemble urbain	6,9	2 161	61,4	27,7	11,0	100,0	150
Rural	9,0	7 944	56,2	33,2	10,6	100,0	717
Région							
Kayes	9,0	1 398	64,3	25,3	10,4	100,0	126
Koulikoro	8,6	2 238	48,3	38,3	13,3	100,0	193
Sikasso	8,2	2 152	50,8	37,0	12,2	100,0	177
Ségou	8,0	1 965	65,3	30,0	4,7	100,0	158
Mopti	10,3	1 261	57,9	28,8	13,2	100,0	130
Bamako	7,6	1 092	63,2	27,9	8,9	100,0	83
Niveau d'instruction du chef de ménage							
Aucun	9,4	7 636	55,8	33,1	11,1	100,0	716
Primaire	8,9	1 132	61,9	28,4	9,7	100,0	101
Secondaire ou plus	3,8	1 274	67,1	26,7	6,3	100,0	49
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	9,1	2 081	45,9	42,9	11,2	100,0	190
Second	11,7	2 054	58,7	29,0	12,3	100,0	240
Moyen	9,6	2 006	59,7	32,3	8,0	100,0	192
Quatrième	8,8	2 009	62,6	24,4	13,1	100,0	176
Le plus élevé	3,5	1 955	61,6	33,8	4,6	100,0	68
Ensemble[1]	8,6	10 105	57,1	32,2	10,7	100,0	867

Note : Le niveau d'instruction du chef de ménage provient du questionnaire ménage.
[1] Y compris 63 ménages pour lesquels le niveau d'instruction du chef de ménage est manquant et 1 ménage privé de nourriture pour lequel le niveau d'instruction du chef est manquant.

Environ 10 % des ménages ont déclaré, qu'au cours des quatre semaines ayant précédé l'interview, il était arrivé qu'il n'y ait rien à manger ou que quelqu'un du ménage soit allé se coucher en ayant faim. Bien que les écarts entre milieux et régions de résidence ne soient pas très importants, on note que cette situation a été un peu plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain (9 % contre 7 %) et dans la région de Mopti (10 %) que dans les autres régions. Dans la plupart des cas (57 %), ce manque de nourriture dans les ménages s'est produit une ou deux fois au cours des quatre semaines qui ont précédé l'interview. Cependant dans 32 % des ménages, le manque de nourriture est arrivé parfois, soit entre trois et dix fois et dans 11 % des cas cette situation s'est produite souvent, soit 11 fois ou plus.

11.5.2 Manque sévère de nourriture dans les ménages

Le tableau 11.14 présente le pourcentage de ménages ayant déclaré qu'au cours des quatre dernières semaines, une personne du ménage avait passé 24 heures sans manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture. Dans 4 % des cas, les ménages se sont trouvés confrontés à cette situation. Le manque de nourriture a un peu plus touché les ménages du milieu rural que ceux du milieu urbain (4 % contre 3 %), ceux de Mopti (5 %) que ceux des autres régions ; en outre, on note que les ménages dont le chef n'a aucune instruction ont été, proportionnellement, quatre fois plus nombreux à souffrir du manque de nourriture que ceux dont le chef a

un niveau au moins secondaire (4 % contre 1 %). Enfin, les résultats montrent que dans les ménages du second quintile, 6 % ont été affectés par le manque de nourriture ; par comparaison, cette proportion n'est que de 1 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé. Les résultats du tableau 11.14 montrent que ce problème de disponibilité de nourriture s'est produit 1 ou 2 fois dans 47 % des cas. Dans 37 % des cas, les ménages se sont trouvés confrontés à cette situation 3 à 10 fois et enfin 17 % des ménages ont eu à faire face souvent à ce problème, c'est-à-dire 11 fois ou plus. Dans la région de Koulikoro, cette proportion est de 25 % et dans les ménages classés dans le quintile le plus bas, elle est de 28 %.

Tableau 11.14 Manque sévère de nourriture dans les ménages

Pourcentage de ménages qui ont déclaré qu'au cours des quatre semaines qui ont précédé l'interview, quelqu'un dans le ménage avait passé une journée et une nuit (24 heures) sans rien manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture, selon le nombre de fois que cela s'est produit et par certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages ayant déclaré que quelqu'un dans le ménage avait passé une journée et une nuit (24 heures) au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, sans rien manger	Effectif de ménages	Répartition (en %) des ménages dans lesquels quelqu'un a été privé de nourriture selon le nombre de fois que cela s'est produit:					
			Rarement (1 ou 2 fois)	Parfois (3 à 10 fois)	Souvent (11 fois ou +)	NSP/ Manquant	Total	Effectif de ménages
Résidence								
Bamako	3,1	1 092	(54,2)	(33,3)	(12,5)	(0,0)	100,0	33
Autres villes	2,3	1 068	(71,3)	(17,3)	(11,4)	(0,0)	100,0	24
Ensemble urbain	2,7	2 161	61,4	26,6	12,0	0,0	100,0	58
Rural	3,8	7 944	43,7	38,7	17,7	0,0	100,0	305
Région								
Kayes	2,9	1 398	45,2	43,0	11,8	0,0	100,0	41
Koulikoro	4,0	2 238	32,1	42,5	25,4	0,0	100,0	90
Sikasso	3,4	2 152	51,2	35,5	13,3	0,0	100,0	74
Ségou	3,3	1 965	54,2	28,6	17,2	0,0	100,0	66
Mopti	4,6	1 261	50,4	36,2	13,4	0,0	100,0	58
Bamako	3,1	1 092	(54,2)	(33,3)	(12,5)	(0,0)	100,0	33
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	4,2	7 636	45,0	37,0	18,0	0,0	100,0	322
Primaire	2,3	1 132	(55,2)	(34,8)	(10,0)	(0,0)	100,0	26
Secondaire ou plus	1,1	1 274	*	*	*	*	100,0	15
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	4,3	2 081	31,3	40,3	28,4	0,0	100,0	90
Second	6,3	2 054	51,2	35,9	12,8	0,0	100,0	129
Moyen	3,6	2 006	45,7	38,4	15,9	0,0	100,0	71
Quatrième	2,5	2 009	58,0	32,5	9,5	0,0	100,0	51
Le plus élevé	1,1	1 955	(57,3)	(31,1)	(11,6)	(0,0)	100,0	21
Ensemble[1]	3,6	10 105	46,5	36,7	16,8	0,0	100,0	362

Note : Le niveau d'instruction du chef de ménage provient du questionnaire ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris 63 ménages pour lesquels le niveau d'instruction du chef de ménage est manquant.

11.5.3 Diversification de la consommation alimentaire des femmes

L'EDSM V a également collecté des informations sur la diversification des aliments consommés, le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, par les femmes au Mali. Les résultats sont présentés au tableau 11.15.

Tableau 11.15 Diversification des aliments et liquides consommés par les femmes le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Lait en boîte, poudre ou frais[1]	Fromage, yaourt, autres aliments à base de lait	Céréales et aliments à base de céréales	Aliments, fruits et légumes riches en vitamine A[2]	Aliments à base de racines et de tubercules	Légumes à feuilles vertes foncées	Autres fruits et légumes	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, crustacés, mollusques, volaille	Œufs	Aliments à base d'huile, beurre ou gras	Aliments à base d'huile de palme rouge, noix de palme rouge, sauce rouge de pâte de graine de palme	Aliments sucrés, ou à base de sucre tels que chocolats, gâteaux, pâtisseries, biscuits	Autres (Insectes, escargots ou vers blancs et aliments à saveurs comme piments, épices, herbes, poudres de poisson)	Effectif de femmes
Âge															
15-19	18,9	1,9	24,9	9,4	6,5	9,1	6,1	9,9	19,5	3,8	8,4	3,8	8,1	15,7	1 891
20-24	48,3	3,3	57,3	20,3	16,4	24,3	13,6	21,4	45,6	6,5	18,3	8,6	14,3	36,9	1 845
25-29	53,0	4,7	62,4	22,8	20,5	26,1	15,4	24,2	49,9	7,1	20,6	9,3	15,2	40,2	2 078
30-39	44,0	3,4	51,7	18,9	16,0	20,9	12,9	18,8	40,7	5,4	15,4	8,5	12,1	33,1	3 004
40-49	15,4	0,9	20,1	6,0	6,4	8,3	4,4	6,8	15,4	1,3	6,2	2,4	3,5	12,6	1 606
Résidence															
Bamako	32,9	5,0	36,4	15,9	15,3	15,0	15,1	12,4	35,1	10,6	18,5	11,2	13,9	27,1	1 394
Autres villes	32,1	3,4	37,3	15,1	12,3	16,2	14,1	13,8	34,8	5,2	15,0	7,4	11,0	25,6	1 189
Ensemble urbain	32,5	4,3	36,8	15,5	13,9	15,6	14,6	13,1	35,0	8,1	16,9	9,5	12,6	26,4	2 583
Rural	39,3	2,6	47,8	16,4	13,7	19,4	9,8	18,1	35,9	4,0	13,4	6,1	10,6	29,7	7 841
Région															
Kayes	38,9	3,2	46,0	17,8	13,1	19,6	11,2	22,2	35,8	3,7	15,1	4,8	12,5	29,0	1 333
Koulikoro	34,6	2,5	44,5	16,8	14,2	19,1	10,5	18,5	33,0	5,5	12,8	5,7	14,0	26,2	2 196
Sikasso	41,1	2,1	48,9	19,3	16,5	19,7	13,1	17,4	36,0	4,8	14,8	9,1	9,3	33,0	2 359
Ségou	37,2	3,4	44,6	14,8	11,3	17,7	8,6	15,7	37,3	2,5	13,5	5,0	9,8	29,2	1 900
Mopti	40,7	2,3	48,6	10,0	10,7	18,7	6,6	13,7	37,8	3,4	11,3	5,0	6,4	27,1	1 241
Bamako	32,9	5,0	36,4	15,9	15,3	15,0	15,1	12,4	35,1	10,6	18,5	11,2	13,9	27,1	1 394
État matrimonial															
Célibataire	5,5	1,0	7,0	3,3	2,1	3,6	2,7	4,0	6,8	1,4	3,3	1,4	3,4	5,4	1 417
En union	43,2	3,4	51,8	18,5	15,8	21,1	12,5	19,2	40,7	5,6	16,2	7,9	12,4	33,0	8 820
En rupture d'union	16,0	0,5	17,8	8,0	5,8	7,6	4,2	4,0	14,5	3,4	4,8	3,1	6,2	11,6	187
Niveau d'instruction															
Aucun	40,5	2,9	48,9	17,2	14,5	20,2	11,1	18,3	37,8	4,6	14,3	7,1	10,8	30,7	7 903
Primaire	35,3	2,1	42,5	14,9	12,1	14,6	10,5	15,8	34,4	5,8	17,1	6,6	13,1	28,6	965
Secondaire ou plus	24,4	4,1	27,3	12,2	10,9	12,0	10,7	10,3	25,4	6,6	12,5	5,9	11,1	19,9	1 556
Quintiles de bien-être économique															
Le plus bas	40,3	2,4	47,3	13,6	11,4	19,0	7,4	16,3	35,3	2,9	11,7	4,4	7,9	29,6	1 953
Second	40,1	2,4	50,1	16,5	14,6	20,9	8,7	19,8	36,4	3,3	13,2	6,9	9,7	30,6	1 951
Moyen	38,0	2,5	47,2	15,8	13,5	17,2	8,7	18,8	34,2	3,9	12,3	4,9	9,1	27,3	1 971
Quatrième	39,3	3,3	47,5	19,5	15,4	20,4	15,4	18,4	39,7	5,7	18,3	8,7	14,9	32,5	2 132
Le plus élevé	31,6	4,1	35,4	15,4	13,8	15,3	13,7	11,9	33,0	8,4	15,2	8,9	12,8	24,9	2 416
Ensemble	37,6	3,0	45,1	16,2	13,8	18,5	11,0	16,8	35,7	5,0	14,3	6,9	11,1	28,9	10 424

Note : Les données sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.

[2] Inclut liste des fruits et légumes figurant dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les pommes de terre douces rouges, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes, cultivés localement et riches en vitamine A.

Les résultats montrent que 45 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir consommé, le jour ou la nuit avant l'interview, des céréales et des aliments à base de céréales. Près de deux femmes sur cinq (38 %) ont déclaré avoir consommé du lait en boite, en poudre ou du lait frais. Dans 36 % des cas, les femmes avaient mangé de la viande ou du poisson, des crustacés ou encore des mollusques ou de la volaille. Ce sont les aliments à base d'huile de palme (7 %), les œufs (5 %) et les fromages ou autres produits à base de lait (3 %) qui ont été les moins fréquemment consommés par les femmes le jour ou la nuit avant l'interview. On remarque que quel que soit le groupe d'aliments consommés, c'est toujours parmi les femmes les plus jeunes (15-19 ans) et les plus âgées (45-49 ans) que les proportions sont les plus faibles. Les résultats montrent aussi qu'en milieu rural, les proportions de femmes qui avaient consommé des produits laitiers (3 %), des fruits et légumes autres que ceux à feuilles vert foncé (10 %), des œufs (4 %) et des aliments à base d'huile de palme (6 %) sont nettement plus faibles que parmi les autres femmes. On peut aussi souligner que la consommation d'œufs, de produits laitiers et d'aliments à base d'huile de palme a été plus fréquente parmi les femmes des ménages classés dans le quintile le plus élevé que parmi celles des ménages du quintile le plus bas.

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 12

Principaux résultats

- Au Mali, la mortalité infantile est estimée à 56 ‰ et la mortalité infanto-juvénile à 95 ‰.
- Les risques de décéder des jeunes enfants sont plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain (113 ‰ contre 64 ‰). Les résultats ont aussi mis en évidence un niveau de mortalité plus élevé dans la région de Sikasso que dans les autres (121 ‰ contre un minimum de 59 ‰ dans le district de Bamako).
- Les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus courent des risques de décéder entre la naissance et leur cinquième anniversaire plus faibles que les autres (59 ‰ contre 106 ‰ pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction et 120 ‰ pour ceux dont elle a un niveau primaire).
- L'âge de la mère à la naissance de l'enfant influence ses risques de décéder : c'est quand la mère a moins de 20 ans que les risques de mortalité des enfants sont les plus élevés (125 ‰ contre 98 ‰ quand cet âge est de 20-29 ans).

Ce chapitre est consacré à l'examen des résultats concernant les niveaux, les tendances et les variations de la mortalité infantile et juvénile. Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont le reflet des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays. La connaissance de la mortalité des enfants est donc indispensable, non seulement aux spécialistes des questions de population, mais aussi aux responsables de mise en place des programmes de santé et de développement socio-économique. C'est dans cette perspective que s'inscrit l'un des principaux objectifs de l'EDSM V qui est de collecter des informations sur la mortalité des enfants selon les caractéristiques socio-économiques et démographiques de la mère.

12.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

12.1.1 Méthodologie

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies dans le questionnaire femme. L'enquêtrice devait enregistrer toutes les naissances de la femme, en précisant le sexe, la date de naissance, l'âge et l'état de survie ainsi que l'âge au décès pour les enfants décédés (au jour près pour les décès de moins d'un mois, au mois près pour ceux de moins de deux ans et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus).

Ces informations ont permis de calculer les différents quotients de mortalité des enfants :

quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois ;

quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder après la période néonatale, mais avant le premier anniversaire ;

quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder avant le premier anniversaire ;

quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;

quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

Pour le calcul de ces quotients, l'EDSM V a utilisé la méthode directe d'estimation, basée sur la durée réellement vécue par les enfants dans la période considérée.

12.1.2 Évaluation de la qualité des données

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente, à la fois, des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs d'enregistrement. En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants) auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15-49 ans). On adopte généralement l'hypothèse selon laquelle la mortalité des mères n'a aucun lien avec celle de leurs enfants, hypothèse qui n'est pas toujours vérifiée surtout lorsque les enfants sont nés de femmes mortes en couches ou des suites de l'accouchement. Dans ce type d'enquêtes, on n'a donc aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère n'est pas actuellement en vie : dans le cas où ces enfants, « orphelins de mère », seraient en nombre important[1] et où leur mortalité serait différente des enfants dont la mère survit (ce qui peut être le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés.

En outre, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si, pour les cinq années précédant l'enquête, la presque-totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile qui peut s'en suivre) sont issues de femmes de 15-49 ans au moment de l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes âgées de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par :

1) **le sous-enregistrement des événements**, causé en particulier par l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité ; en outre, si ce sous-enregistrement était d'autant plus important que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, les tendances observées des niveaux de mortalité s'en trouveraient affectées. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants et une proportion inférieure à

---

[1] Selon les résultats de l'enquête ménage, 2,0 % des enfants de moins de 18 ans survivants et identifiés dans les ménages étaient orphelins de mère (voir chapitre 16—Situation des enfants).

60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces. Dans le cas de l'EDSM V, les proportions varient entre 86 %, pour la période récente (0-4 ans avant l'enquête), 84 % (5-9 ans avant l'enquête), 81 % (10-14 ans avant l'enquête) et 84 % (15-19 ans avant l'enquête). Ces résultats semblent indiquer qu'il n'y a pas eu de sous-enregistrement important des décès précoces des sept premiers jours de naissance. Une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. On constate au tableau C.6 que, dans les quatre périodes quinquennales considérées, ces proportions varient de 57 % à 65 %. Dans l'ensemble, les tableaux C.5 et C.6 ne mettent pas en évidence de sous-enregistrement important des décès précoces.

2) **les déplacements différentiels de dates de naissance des enfants**, selon qu'ils sont vivants ou décédés. Ces *déplacements* qui n'affectent pas les niveaux de mortalité de l'ensemble de la période rétrospective considérée, peuvent entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (par exemple, 0-4 ans avant l'enquête), et par conséquent une surestimation de la mortalité de l'intervalle précédant (par exemple, 5-9 ans avant l'enquête).

À l'Annexe C, le tableau C.4 fournit la distribution des naissances, selon leur état de survie, par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » semble indiquer un déficit de naissances en 2011 et en 2010 (respectivement rapport 95 < 100 et rapport 93 < 100), mais surtout en 2007 (rapport 86 < 100) ; ce qui traduit un déficit important de déclaration de naissances par rapport aux deux années encadrant 2008 et 2006. Cependant, ce tableau ne semble pas indiquer de surplus des naissances en 2008 (rapport 101), mais un surplus important en 2006 (rapport 117 > 100) qui pourrait provenir du déficit observé en 2007. Au niveau du rapport des enfants décédés, on observe, toujours au tableau C.4, les mêmes déficits en 2007 (rapport 79 < 100) et de surplus particulièrement élevé en 2006 (rapport 144 > 100).

Cependant, les niveaux de mortalité étant calculés par période 0-4 ans, 5-9 ans et 10- 14 ans, soit 2008-2012 pour la période récente, et 2003-2007 et 1998-2002 pour les périodes précédentes, ils ne devraient pas être affectés de façon importante par ces transferts, qui se produisent dans le cas présent à l'intérieur des intervalles de référence 2008-2012 et 2003-2007.

3) **l'imprécision des déclarations d'âge au décès**, résultant, en particulier, de l'attraction de 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès de jeunes enfants (moins de 12 mois) en décès d'enfants plus âgés (12 à 59 mois), peut engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, la mortalité globale des moins de cinq ans n'étant pas affectée. À l'Annexe C, les tableaux C.5 et C.6 fournissent la distribution des décès par âge au décès (jours et mois). On constate que, pour l'ensemble de la période 0-19 ans avant l'enquête, il y aurait eu pratiquement autant d'enfants morts à 12 mois (151 décès) qu'aux âges 9, 10 et 11 mois (153 décès). Il y a donc une attraction importante pour l'âge au décès 12 mois.

12.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 12.1 présente les différents quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour la période allant de 1997 à 2012 selon trois périodes 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans précédant l'enquête. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), le risque de mortalité néonatale est évalué à 34 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis que celui de la mortalité post-néonatale se situe à 22 ‰. Le risque de décéder entre la naissance et le premier anniversaire est évalué à 56 ‰ et celui de la mortalité juvénile s'établit à 41 ‰. Globalement, le risque de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 95 ‰. En d'autres termes, au Mali, près d'un enfant né vivant sur onze meurt avant l'âge de cinq ans.

Tableau 12.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans					
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq années ayant précédé l'enquête, EDSM-V Mali 2012-2013					
Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	34	22	56	41	95
5-9	39	32	71	47	114
10-14	42	30	72	51	119

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

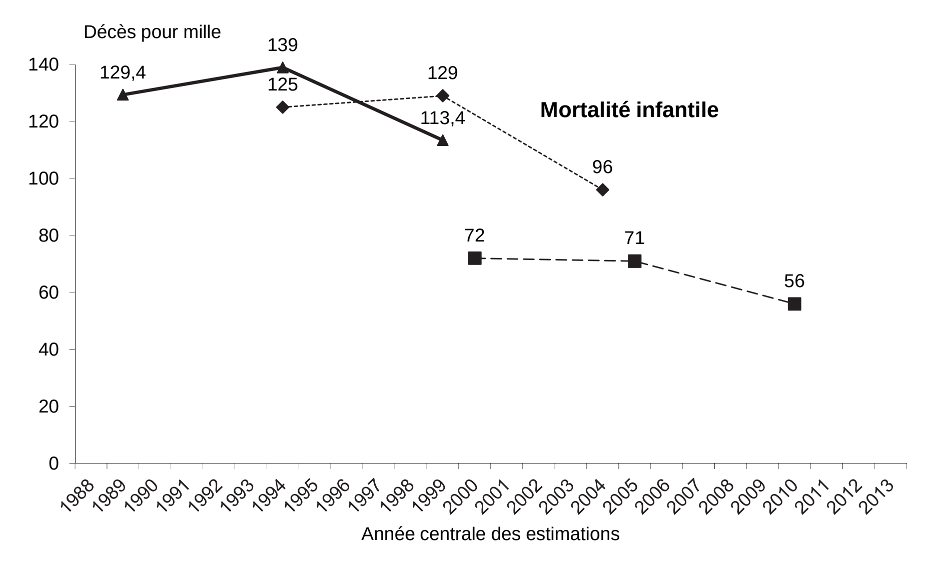
Selon l'OMS, « Environ 43 % des décès d'enfants de moins de cinq ans surviennent pendant la période néonatale » (OMS, 2012). Au Mali, pour la période la plus récente 2008-2012, la mortalité néonatale (34 ‰) représente 36 % de la mortalité des moins de cinq ans. Pour la période 2002-2006, la mortalité néonatale était estimée à 46 ‰ et représentait 24 % de la mortalité des moins de cinq ans (191 ‰). Au tableau 12.1, on constate que, quelle que soit la période précédant l'enquête considérée, le risque de mourir durant le premier mois est supérieur à celui de mourir entre le premier et le douzième mois et, le quotient de mortalité infantile est nettement supérieur au quotient de mortalité juvénile. Au Mali, la structure par âge de la mortalité des enfants semble donc suivre le schéma classique des tables types de mortalité ; c'est-à-dire qu'on n'observe ni de surmortalité aux âges post-néonatals, ni entre 1 et 5 ans, comme cela est observée dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne.

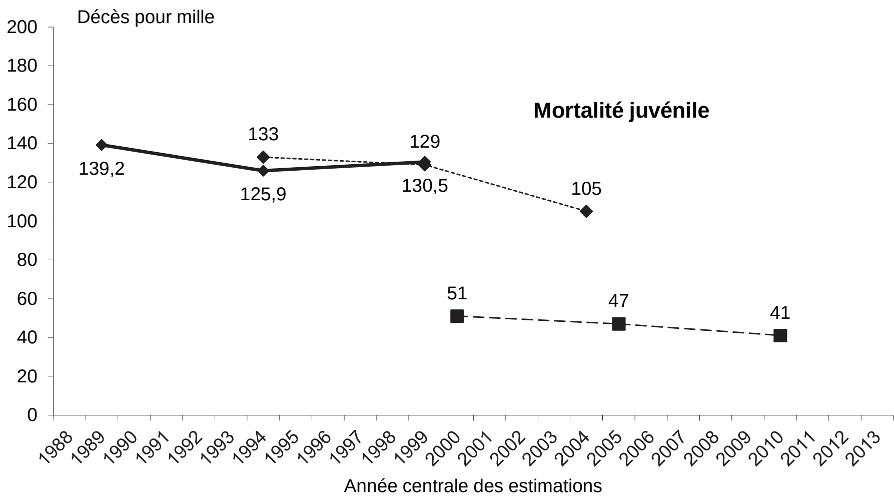
Le graphique 12.1 permet de retracer l'évolution de la mortalité infanto-juvénile à partir des résultats de l'EDSM III, l'EDSM IV et de ceux de l'EDSM V. Selon l'EDSM III de 2001, 0-4 ans avant l'enquête, période centrée autour de l'année 1999, le quotient de mortalité infanto-juvénile s'élevait à 229 ‰. En 2006, le quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête, période centrée autour de l'année 2004), s'élève à 191 ‰. En 2012-2013, le quotient de mortalité infanto-juvénile pour la période la plus récente (période centrée autour de l'année 2010), s'élève à 95 ‰. Le même type de variation s'observe pour la mortalité infantile et la mortalité juvénile.

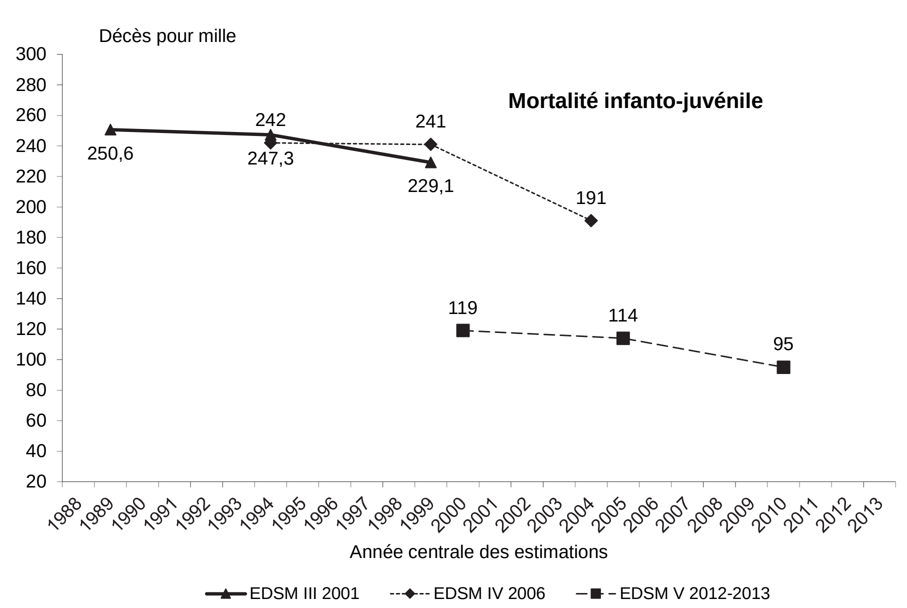
Si on compare les niveaux de la mortalité selon les données rétrospectives de l'EDSM V aux estimations des EDS antérieures pour les mêmes périodes, il apparaît que les estimations fournies par l'EDSM V ne sont pas cohérentes avec les estimations antérieures pour les mêmes périodes. Les estimations de l'EDSM V sont toujours beaucoup plus faibles pour ces périodes, ce qui semble indiquer un sous-enregistrement des décès à l'EDSM V comparé à l'EDSM IV de 2006 et l'EDSM III de 2001. Rappelons que les trois régions du Nord du Mali ainsi qu'une partie importante de la région de Mopti n'ont pas été couvertes par l'EDSM V, ce qui peut expliquer en partie l'écart de mortalité entre l'EDSM V et ces enquêtes précédente. Cependant, comme on le verra plus loin, même pour les régions qui peuvent être comparées, les niveaux actuels de mortalité ne sont pas compatibles avec ceux des enquêtes précédentes, ce qui confirme un sous-enregistrement des décès.

Ces sous-enregistrements de décès à l'EDSM V pourraient non seulement provenir d'omissions de décès précoces et de transferts d'âges au décès (qui ne semblent pas importants selon les analyses précédentes de la section 12.1.2), mais surtout à des sous-déclarations de décès, quel que soit l'âge au décès, du fait, en partie, de mémoire « sélective » des enquêtées. Pour les biais de rappels de mémoire des enquêtées, il est probable que les sous-déclarations sont d'autant plus importantes que la période de référence est éloignée. Pour cette raison, même si on peut considérer que les niveaux de mortalité pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) sont sous-estimés, ils le sont certainement beaucoup moins que ceux des périodes précédentes.

Graphique 12.1 Tendances de la mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile







12.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE ET GROUPES À HAUTS RISQUES

Le tableau 12.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère pour la période des dix ans précédant l'enquête (2004-2013). La référence à une période de dix ans est utilisée ici pour pouvoir disposer, pour chaque sous-groupe de population, d'un nombre de cas suffisamment important pour permettre le calcul des différentes probabilités. Le graphique 12.2 illustre les niveaux de mortalité infanto-juvénile selon le milieu et la région de résidence de la mère.

Tableau 12.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

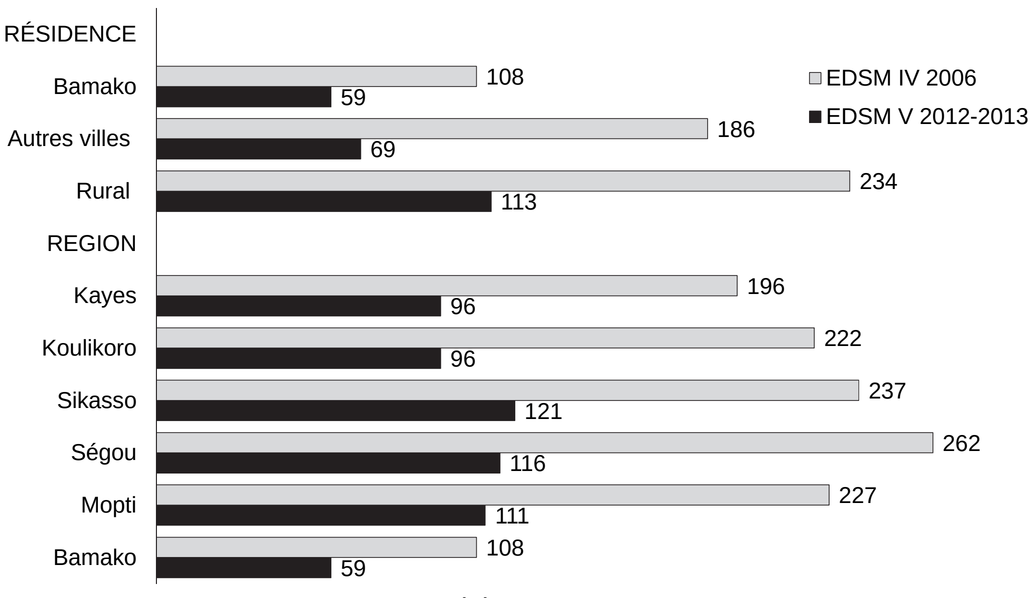
Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique socio-économique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Résidence					
Bamako	28	14	42	18	59
Autres villes	27	17	44	26	69
Ensemble urbain	27	16	43	22	64
Rural	38	29	68	49	113
Région					
Kayes	34	26	60	38	96
Koulikoro	35	26	61	38	96
Sikasso	44	32	76	48	121
Ségou	35	29	64	56	116
Mopti	35	27	62	53	111
Bamako	28	14	42	18	59
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	36	27	64	45	106
Primaire	49	31	80	44	120
Secondaire ou +	23	15	38	23	59
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	39	26	65	51	112
Second	35	32	67	54	118
Moyen	47	35	82	52	130
Quatrième	29	24	52	41	91
Le plus élevé	30	16	47	15	61

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le graphique 12.2 fait apparaître des changements très importants de mortalité entre les deux enquêtes. Comme les estimations de mortalité portent sur les dix dernières années (2004-2013), elles comprennent une partie de la mortalité qui avait été estimée par l'enquête précédente de 2006 : par conséquent les changements de mortalité qui se seraient produits depuis la dernière enquête (après 2006) seraient encore plus importants qu'ils n'apparaissent ici, ce qui est peu vraisemblable et ce qui confirme l'hypothèse de sous-estimation de la mortalité mentionnée précédemment. Cependant, il n'en reste pas moins que les différentiels entre milieu de résidence et entre régions restent valables.

Graphique 12.2 Mortalité des enfants de moins de cinq ans selon l'EDSM IV 2006 et l'EDSM V 2012-2013



Note : mortalité pour les 10 ans avant l'enquête

Par rapport aux enfants de Bamako, les enfants du milieu rural ont un risque de décéder avant l'âge de cinq ans beaucoup plus élevé (59 ‰ à Bamako contre 113 ‰ en milieu rural). Par rapport aux enfants des autres villes du pays, la surmortalité du milieu rural est également importante (69 ‰ dans les Autres villes contre 113 ‰ en milieu rural). Comme pour la mortalité infanto-juvénile, la mortalité juvénile varie fortement selon le milieu de résidence. Alors qu'en milieu rural près de cinq enfants sur cent meurent entre un an et cinq ans, en milieu urbain ce nombre est proche de deux.

L'examen des quotients de mortalité par région présente à peu près les mêmes différentiels qu'en 2006. C'est, en effet, dans la région de Sikasso que l'on observe le quotient de mortalité infanto-juvénile le plus élevé (121 ‰). La région de Ségou se caractérise également par un niveau élevé de mortalité infanto-juvénile (116 ‰). Ce sont toujours les régions de Kayes et de Koulikoro (96 ‰) et le district de Bamako (59 ‰) qui détiennent les quotients de mortalité infanto-juvénile les plus faibles.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que quelle que soit la composante de la mortalité, c'est quand la mère a un niveau d'instruction primaire que les quotients sont les plus élevés et quand elle a un niveau secondaire ou plus qu'ils sont les plus faibles. Par exemple, le quotient de mortalité infantile est estimé à 80 ‰ quand la mère a un niveau d'instruction primaire contre 38 ‰ quand elle a un niveau secondaire ou plus ; en ce qui concerne le quotient de mortalité infanto-juvénile, ces estimations sont respectivement de 120 ‰ et de 59 ‰.

Le tableau 12.2 présente également les différentiels de mortalité selon le niveau de bien-être économique du ménage. Les variations sont assez irrégulières et aucune tendance ne se dégage. C'est néanmoins dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que les quotients de mortalité sont les plus faibles.

Le tableau 12.3 présente les quotients de mortalité pour la période des dix ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants.

Tableau 12.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, EDSM V Mali 2012-2013

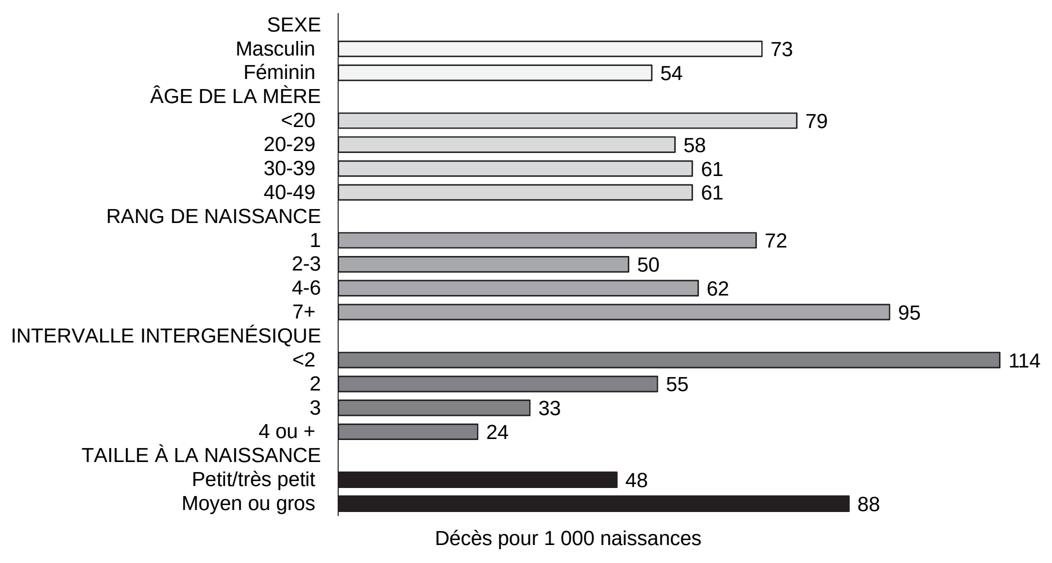
Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	44	29	73	48	117
Féminin	28	25	54	40	91
Âge de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	45	34	79	50	125
20-29	32	27	58	42	98
30-39	38	23	61	42	101
40-49	45	(16)	(61)	*	*
Rang de naissance					
1	44	28	72	46	115
2-3	28	22	50	35	83
4-6	32	29	62	44	103
7+	62	33	95	74	162
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	65	49	114	62	169
2 années	29	26	55	52	105
3 années	20	14	33	20	53
4 années+	16	8	24	15	39
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	60	28	88	na	na
Moyen ou gros	28	20	48	na	na

na = Non applicable.
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 125-250 cas d'années d'exposition non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 125 cas d'années d'exposition non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Les résultats selon l'âge font apparaître une caractéristique que l'on retrouve généralement dans la plupart des populations, à savoir une surmortalité des garçons par rapport aux filles entre 0 et 5 ans : en effet, le quotient de mortalité infantile est estimé à 73 ‰ pour les garçons contre 54 ‰ pour les filles. En ce qui concerne le quotient de mortalité infanto-juvénile, les valeurs sont respectivement de 117 ‰ contre 91 ‰. Dans l'EDSM IV de 2006, ces quotients étaient de 222 ‰ pour les garçons contre 207 ‰ pour les filles. De plus, cette surmortalité des garçons par rapport aux filles s'observe au niveau de toutes les composantes de la mortalité infanto-juvénile.

On constate également que les bébés petits ou très petits à la naissance (y compris les prématurés) ont une mortalité beaucoup plus élevée que les bébés moyens ou gros. Sur 1 000 enfants de petite ou très petite taille à la naissance, 60 n'atteignent pas la fin du premier mois d'existence, et 88 n'atteignent pas leur premier anniversaire contre, respectivement, 28 et 48 chez les enfants moyens ou gros à la naissance. Le risque de décéder pendant la période néonatale des enfants petits ou très petits à la naissance (60 ‰) est au moins deux fois plus élevé que pour les bébés moyens ou gros à la naissance (28 ‰). Au niveau de la mortalité post-néonatale, l'écart est de 1,4 (28 ‰ contre 20 ‰) (Graphique 12.3).

Graphique 12.3 Mortalité infantile et caractéristiques des naissances



Note : mortalité pour les 10 ans avant l'enquête EDSM V 2012-2013

Les trois autres caractéristiques décrivant les niveaux de mortalité et présentées au tableau 12.3 et au graphique 12.3 concernent le comportement procréateur, à savoir l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et l'intervalle par rapport à la naissance précédente. En ce qui concerne l'âge de la mère, les risques de décéder les plus faibles concernent les enfants nés de mère en milieu de vie reproductive (20-29 ans), sauf pour la mortalité post-néonatale : le risque de décéder avant l'âge d'un an est de 19 % plus élevé pour un enfant né d'une mère âgée de moins de 20 ans (50 ‰) que pour un enfant né d'une mère appartenant au groupe d'âges 20-29 ans (42 ‰).

Selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile sont, comme il fallait s'y attendre, élevés pour le rang un (72 ‰) ; ils baissent pour les rangs suivants (50 ‰ pour les rangs 2-3) pour remonter ensuite pour les enfants de rangs les plus élevés (62 ‰ pour les rangs 4 à 6 et 95 ‰ pour les rangs 7 ou plus).

Les enfants nés moins de deux ans après la naissance précédente ont des quotients de mortalité beaucoup plus élevés que les autres, cela quelle que soit la composante de la mortalité. Pour la mortalité infanto-juvénile, les quotients de mortalité baissent de façon régulière en fonction de l'intervalle intergénésique. Cette tendance s'observe en particulier au niveau de la mortalité infantile. Globalement, la mortalité infanto-juvénile est d'au moins 61 % plus élevée lorsque les naissances surviennent moins de 24 mois après la naissance précédente (169 ‰) que par rapport aux naissances dont les intervalles sont de 48 mois (105 ‰).

Le tableau 12.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus ;
- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 3) ;

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle avec la naissance précédente et le rang de naissance ; et, enfin,

- les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Au regard du tableau 12.4, il ressort que 25 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête sont issues de mère n'appartenant à aucune catégorie à haut risque identifié, 11 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang 1, mais sont inévitables, environ 43 % correspondent à d'autres catégories à haut risque unique et 21 % à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « ratios de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le ratio de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1) court un risque de décéder 1,46 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. La fécondité précoce apparaît comme un facteur de risque élevé, puisque les enfants issus de mères adolescentes et qui représentent 14 % de l'ensemble des naissances ont un risque de décéder 2,55 fois plus élevé que la catégorie de référence. Dans l'ensemble, ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 2,54 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque.

Tableau 12.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, EDSM V Mali 2012-2013

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête: Pourcentage de naissances	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête: Ratio de risques	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à hauts risques	24,8	1,00	16,5[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	10,8	1,72	4,9
Catégorie à haut risque unique			
Âge de la mère <18	8,5	2,55	1,4
Âge de la mère >34	1,0	0,48	4,1
Intervalle intergénésique <24 mois	5,9	2,55	8,0
Rang de naissance >3	27,9	0,93	20,7
Sous-total	43,3	1,46	34,2
Catégorie à hauts risques multiples			
Âge <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	1,1	2,82	0,6
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	na	0,1
Âge >34 et rang de naissance >3	9,6	1,53	24,8
Âge >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,9	3,38	5,2
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	8,4	3,44	13,7
Sous-total	21,1	2,54	44,4
Dans une des catégories de hauts risques évitables	64,5	1,81	78,6
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	10 402	na	8 820

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
na = Non applicable
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête : âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie : âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Les risques les plus importants concernent les enfants qui suivent leur aîné de moins de 24 mois et qui sont de rang 4 ou plus : ces enfants courent un risque de décéder 3,44 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque. Les enfants issus de mères âgées de plus de 34 ans, qui suivent leur aîné de moins de 2 ans et qui sont de rang 4 ou plus courent également un risque de décéder très important qui est 3,38 fois plus élevé que ceux appartenant à la catégorie sans risque.

Ces résultats démontrent qu'un meilleur espacement des naissances n'a pas pour seule conséquence une réduction des niveaux de la fécondité, mais aussi une amélioration des chances de survie des enfants.

À partir de cette analyse du comportement procréateur à haut risque, on a essayé de déterminer la proportion de femmes actuellement en union qui, potentiellement, pourraient avoir un tel comportement. Pour cela, à partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se situerait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer quelles proportions des futures naissances entreraient dans les catégories à risque, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. Il apparaît (tableau 12.4) qu'environ 17 % des enfants à naître seraient alors des enfants n'appartenant à aucune catégorie à haut risque et que 79 % des enfants appartiendraient à une quelconque catégorie à haut risque (simple ou multiple). Cette dernière proportion est supérieure à celle observée chez les enfants déjà nés (65 %). Cette simulation démontre une fois de plus la nécessité de mettre en place des mécanismes régulateurs de la fécondité dans le but de réduire les hauts risques de mortalité encourus par les jeunes enfants. Ainsi, la planification familiale et les programmes de santé maternelle et infantile sont indispensables pour la réduction de la mortalité des enfants liée à la reproduction, en se concentrant sur les actions suivantes : un effort pour le meilleur suivi des grossesses, notamment la première naissance, une réduction de la fécondité précoce et un meilleur espacement des naissances.

MORTALITÉ ADULTE ET MORTALITÉ MATERNELLE 13

Principaux résultats

- Les niveaux de mortalité adulte sont légèrement plus élevés chez les hommes (2,82 décès pour 1 000) que chez les femmes (2,66 décès pour 1 000).
- Les décès maternels représentent 32 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans.
- Sur la période 0-6 ans avant l'enquête, les femmes couraient un risque de 1 sur 42 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.
- Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 368 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête.
- Le niveau de mortalité maternelle au Mali reste encore très élevé.

Les taux de mortalité des adultes et de mortalité maternelle sont des indicateurs clés de l'état de santé d'une population et des indicateurs de développement. L'estimation de ces taux de mortalité exige la déclaration complète et exacte des décès d'adultes et de décès maternels. Ces estimations pourraient être obtenues grâce à l'état civil, mais cette source d'information étant incomplète au Mali, le module de mortalité maternelle inclus dans l'EDSM V a permis de collecter les données nécessaires à l'estimation de ces indicateurs.

Ce chapitre présente les résultats basés sur les données recueillies sur l'historique des frères et sœurs des enquêtées dans le module de survie des frères et sœurs (« Module de mortalité maternelle ») du questionnaire individuel femme de l'EDSM V. En plus des taux de mortalité des femmes et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennal, ce chapitre présente une mesure résumée de la mortalité adulte ($_{35}q_{15}$) qui correspond à la probabilité de mourir entre les âges exacts 15 et 50. Les données de la mortalité adulte et maternelle ayant été collectées au cours des deux précédentes EDS, il sera possible de calculer le quotient $_{35}q_{15}$ pour ces enquêtes afin de pouvoir suivre l'évolution des probabilités de décès des adultes.

Le terme « mortalité maternelle » utilisé dans ce chapitre (et dans les EDS précédentes), correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse » telle que définie dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Selon la CIM-10, un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme pendant la grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès (OMS, 2004). Conformément à cette définition, le module de survie des frères et sœurs utilisé dans les enquêtes EDS ne collecte des informations que sur le moment où le décès s'est produit et non sur la cause du décès. Cependant, les données recueillies ne portent pas exactement sur les 42 jours suivant la fin de la grossesse, mais sur une période de deux mois.

13.1 ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Au cours de l'EDSM V, pour obtenir l'historique des frères et sœurs, l'enquêtrice a d'abord demandé à chaque femme interrogée la liste de tous les enfants nés de sa mère biologique, à commencer par le premier-

né. L'enquêtrice demandait ensuite si chacun de ces frères et sœurs était toujours vivant. Elle demandait alors l'âge actuel de chaque frère et sœur vivant et, pour les frères et sœurs décédés, l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès. Quand une enquêtée ne pouvait pas fournir d'information précise sur l'âge au moment du décès et/ou sur le nombre d'années écoulées depuis le décès, une réponse approximative était acceptée. Pour les sœurs décédées à l'âge de 12 ans ou plus, l'enquêtrice posait la ou les questions supplémentaires suivantes afin de déterminer si le décès était « maternel » :

- *« [NOM DE LA SOEUR] était-elle enceinte quand elle est décédée ? »* Dans le cas d'une réponse négative, on demandait alors ;
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée au cours d'un accouchement ? »* Dans le cas d'une réponse négative à cette deuxième question, on demandait ensuite ;
- *« Est-ce que [NOM DE LA SOEUR] est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? »*.

Ces questions sont structurées pour encourager l'enquêtée à déclarer tout décès lié à une grossesse, quelle qu'en soit l'issue. L'ensemble de ces décès est considéré comme des décès maternels.

Le tableau C.8 à l'Annexe C montre, qu'au cours de l'EDSM V, un total de 41 847 frères et sœurs ont été enregistrées dans le module de mortalité maternelle. L'état de survie n'est manquant que pour 16 frères et sœurs. Parmi les frères et sœurs survivants, l'âge actuel n'a pas été déterminé dans 5 117 cas, soit 13,6 %. Pour 86 % des frères et sœurs décédés, à la fois l'âge au moment du décès et le nombre d'années depuis le décès ont été déclarés. À l'opposé, dans 2 cas seulement (0,0 %), à la fois l'âge au décès et le nombre d'années depuis le décès étaient manquants, mais dans 14 % des cas, seul le nombre d'années depuis le décès était manquant.

Globalement, le rapport de masculinité à la naissance (nombre de frères par rapport à 100 sœurs) est de 108,0 (Tableau C.9, Annexe C). Ce rapport légèrement supérieur à l'intervalle fourni par les données internationales, dont les estimations se situent entre 102 à 106, quelles que soient les populations, semble indiquer une légère sous déclaration des sœurs par rapport aux frères au cours de l'EDSM V, ce qui pourrait avoir aussi un effet sur la mortalité des sœurs adultes et même influencer les niveaux de mortalité maternelle. Selon l'âge de l'enquêtée, les rapports de masculinité varient de façon irrégulières (de 106 à 111) mais, compte tenu de la variabilité bien connue du rapport de masculinité dans les petits échantillons, il n'est pas possible d'en déduire une tendance à la sous-déclaration d'un sexe par rapport à l'autre.

La taille moyenne de la fratrie (y compris l'enquêtée) est de 5,0 pour l'ensemble des enquêtées, ce qui est inférieur à la parité finale des femmes au Mali[1]. On constate par ailleurs que la taille de la fratrie ne présente qu'assez peu de variation en fonction de l'âge (ou de l'année de naissance) des enquêtées, ce qui semble indiqué, comme les résultats précédents, qu'il n'y a eu aucune omission importante de frères et/ou sœurs.

Pour déterminer si un décès peut être considéré comme « maternel », pour toutes les sœurs décédées entre 15 et 50 ans, on pose les trois questions mentionnées plus haut. Si ces questions n'ont pas été posées ou si aucune réponse n'a été obtenue à ces questions, il n'est pas possible de déterminer si un décès est maternel. Le Tableau C.10 (Annexe C) indique que ces questions ont été posées et qu'une réponse a été obtenue pour les 228 sœurs décédées entre 15 et 50 ans.

Les remarques qui viennent d'être faites sur la qualité des données ne devraient pas avoir un impact important sur les estimations des niveaux de mortalité adulte et de mortalité maternelle. Cependant, compte

---

[1] Le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes en fin de vie féconde est estimé à 6,0 (femmes de 45-49 ans) (voir tableau 5.4 au Chapitre 5).

tenu de ces remarques, ces estimations devraient être davantage considérées comme des ordres de grandeur que des mesures précises.

13.2 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ ADULTE

Une façon d'évaluer la qualité des données utilisées pour estimer la mortalité maternelle consiste à évaluer d'abord la vraisemblance et la fiabilité des estimations de la mortalité des adultes. En effet, si les taux de mortalité générale des adultes ne sont pas fiables, les taux fondés sur le sous-ensemble des décès maternels le seront encore moins. En outre, les niveaux et tendances de la mortalité générale des adultes ont des implications importantes du point de vue des programmes de santé, en particulier, en ce qui concerne l'impact potentiel de l'épidémie de sida, d'autres maladies infectieuses et de maladies non transmissibles.

L'estimation directe de la mortalité adulte utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès dans chaque groupe d'âges des femmes et des hommes par le total des personnes-années d'exposition au risque de décéder dans ce groupe d'âges pendant une période déterminée ayant précédé l'enquête. Pour disposer d'un nombre suffisamment important de décès d'adultes pour produire une estimation fiable, les taux sont calculés pour la période de sept ans ayant précédé l'enquête (environ 2006-2013). Néanmoins, les taux de mortalité par âge obtenus de cette manière restent soumis à des variations d'échantillonnage considérables.

Le tableau 13.1 présente les taux de mortalité par âge pour les femmes et les hommes de 15-49 ans pour la période 0-6 ans ayant précédé l'enquête. Globalement, les niveaux de mortalité adulte sont légèrement plus élevés chez les hommes (2,82 décès pour 1 000) que chez les femmes (2,66 décès pour 1 000). Les variations par âge de la mortalité des femmes et des hommes doivent être interprétées avec beaucoup de prudence du fait du faible nombre de cas de décès et des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir tableau B.17 en Annexe B). Néanmoins, comme on pouvait s'y attendre, les taux de mortalité suivent une tendance générale à la hausse avec l'âge, passant d'environ 1,6 ‰ à 15-19 ans à 6,2 ‰ chez les femmes de 45-49 ans et chez les hommes de 2,1 ‰ à 20-24 ans à 7,1 ‰ à 40-44 ans.

Tableau 13.1 Taux de mortalité des adultes

Estimation directe de la mortalité des femmes et des hommes par groupe d'âges, pour la période 0-6 ans avant l'enquête, Mali EDSM-V 2012-2013

Groupe d'âges	Décès	Années d'exposition	Taux de mortalité[1]
FEMMES			
15-19	32	19 844	1,60
20-24	46	22 985	1,99
25-29	59	20 533	2,85
30-34	41	15 308	2,71
35-39	24	10 317	2,33
40-44	20	5 681	3,53
45-49	18	2 909	6,17
15-49	239	97 578	2,66[a]
HOMMES			
15-19	54	20 643	2,63
20-24	50	23 580	2,11
25-29	48	22 330	2,16
30-34	39	17 067	2,31
35-39	30	11 336	2,60
40-44	44	6 212	7,06
45-49	11	3 389	3,32
15-49	276	104 557	2,82[a]

[1] Pour 1 000 personnes
[a] Taux standardisés par âge

Le tableau 13.2 présente une mesure synthétique du risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 (${}_{35}q_{15}$). Selon l'EDSM V, les femmes courent un risque de décéder de 101 ‰ entre 15 et 50 ans. Les hommes semblent avoir des probabilités de décéder légèrement plus élevés (105 ‰) que les femmes. À l'EDSM IV de 2006, les données de mortalité adulte montraient un risque de décéder entre les âges exacts 15 et 50 (${}_{35}q_{15}$), de 147 ‰ pour les femmes et 170 ‰ pour les hommes. À l'EDSM III de 2001, les mêmes risques de mortalité étaient estimés respectivement à172 ‰ pour les femmes et 182 ‰ pour les hommes. Cela semblerait indiquer une tendance à la baisse de la probabilité de décéder des adultes au Mali depuis 2001 ; cependant, compte tenu du fait que les régions du nord ont été exclues de l'EDSM V, il est difficile de tirer une conclusion.

Tableau 13.2 Quotient de mortalité adulte

Probabilité de décéder des femmes et des hommes entre les âges de 15 et 50 ans et intervalle de confiance pour la période 0-6 ans précédant l'enquête, Mali EDSM V 2012-2013

	Femmes		Hommes	
Enquête	${}_{35}q_{15}$[1]	IC (${}_{35}q_{15}$[1])	${}_{35}q_{15}$[1]	IC (${}_{35}q_{15}$[1])
EDSM V 2012-2013 (période 2007-2013)	101	[80 ; 121]	105	[87 ; 123]
EDSM IV 2006 (période 2000-2006)	147	[127 ; 166]	170	[151 ; 189]
EDSM III 2001 (période 1995-2001)	172	[150 ; 194]	182	[160 ; 204]

IC : Intervalle de Confiance.
[1] Probabilité de décéder entre les âges exacts de 15 et 50 ans, exprimé pour 1 000 personnes-années d'exposition.

13.3 ESTIMATION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

La mortalité maternelle au Mali et dans d'autres pays en développement peut être estimée à l'aide de deux procédures : la méthode des sœurs (Graham et al, 1989) et une méthode d'estimation directe qui est une variante de la méthode des sœurs (Rutenberg et Sullivan, 1991). C'est la procédure d'estimation directe qui est appliquée ici.

Le tableau 13.3 présente les estimations directes de mortalité maternelle pour la période de sept ans précédant l'enquête. Le taux de mortalité maternelle chez les femmes de 15-49 ans est de 0,79 décès maternels pour 1 000 femmes-années d'exposition. Par groupes d'âge quinquennaux, c'est chez les femmes de 30-34 ans que le taux de mortalité maternelle est le plus élevé (1,75 ‰). Cependant, là encore, les variations par âge de la mortalité maternelle doivent être interprétées avec beaucoup de prudence du fait des intervalles de confiance très importants de ces taux (voir Tableau B.15 en Annexe B).

Tableau 13.3 Mortalité maternelle

Estimation directe des taux de mortalité maternelle pour la période 0-6 ans avant l'enquête, par groupe d'âges quinquennal, Mali EDSM V 2012-2013

Groupe d'âges	Pourcentage de décès de femmes qui sont maternels	Décès maternels	Années d'exposition	Taux de mortalité maternelle[1]	Intervalle de confiance (IC) [inférieur ; supérieur]
15-19	29,3	9	19 844	0,47	[0,14 ; 0,80]
20-24	23,1	11	22 985	0,46	[0,12 ; 0,80]
25-29	27,9	16	20 533	0,80	[0,33 ; 1,26]
30-34	64,6	27	15 308	1,75	[0,96 ; 2,54]
35-39	31,9	8	10 317	0,74	[0,16 ; 1,32]
40-44	20,3	4	5 681	0,72	[0,0 ; 1,46]
45-49	6,5	1	2 909	0,40	[0,0 ; 1,21]
15-49	31,7	76	97 578	0,79[a]	[0,55 ; 1,03]
Taux Global de Fécondité Générale (TGFG)[2]				214	
Rapport de mortalité maternelle (RMM)[3]				368	[259 ; 478]
Risque de mortalité maternelle sur la durée de vie (RDV)[4]				0,024	

IC : Intervalle de Confiance.
[1] Exprimé pour 1 000 femmes-années d'exposition.
[2] Exprimé pour 1 000 femmes de 15-49 ans.
[3] Exprimé pour 100 000 naissances, calculé comme suit : [Taux de mortalité maternelle 15-49 ans standardisé par âge x 100 / TGFG standardisé par âge].
[4] Calculé à partir de la formule suivante : $1-(1-RMM)^{ISF}$, où l'ISF est l'indice synthétique de fécondité pour la période 0-6 ans avant l'enquête.
[a] Taux standardisés par âge.

Selon l'EDSM V, les décès maternels représentent 32 % de tous les décès de femmes de 15-49 ans. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie selon l'âge de façon irrégulière, avec des niveaux maxima de 28 % à 25-29 ans, 65 % à 30-34 ans et 32 % 35-39 ans. Cette forte proportion de décès maternels aux âges intermédiaires 25-39 ans est cohérente avec les niveaux de fécondité, puisque c'est à ces âges que la fécondité est la plus élevée.

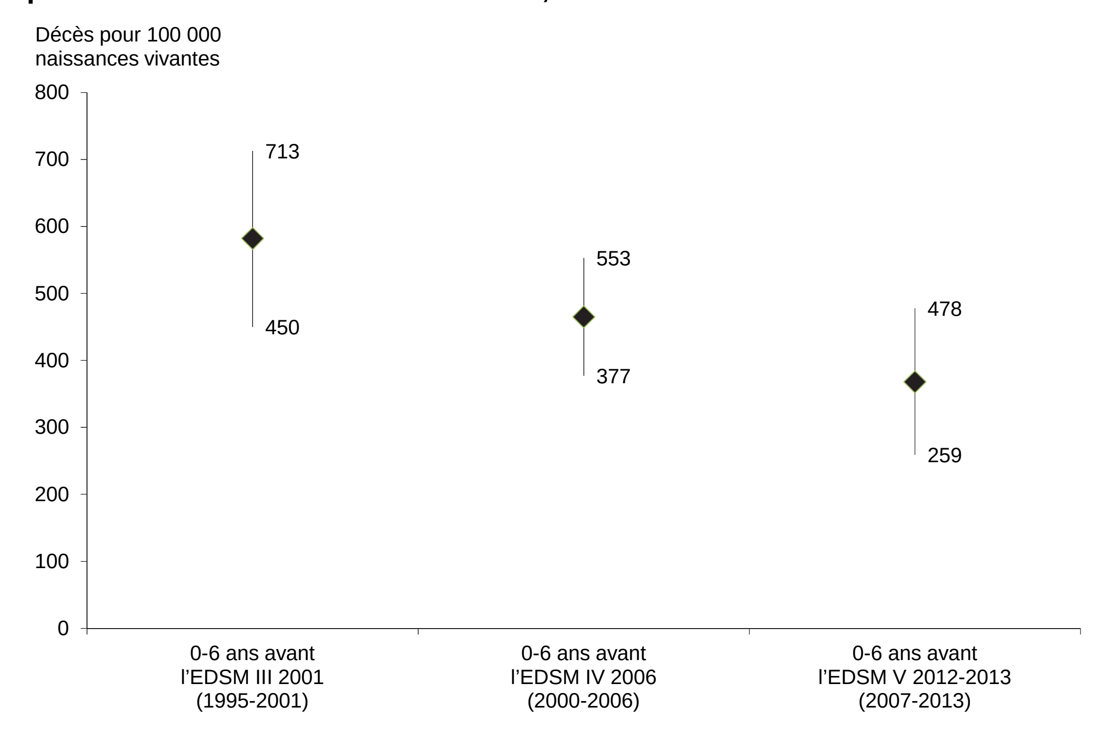
Le taux de mortalité maternelle peut être converti en rapport de mortalité maternelle (nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) en le divisant par le taux global de fécondité générale pour la période correspondante, soit 214 ‰. Exprimé de cette manière, on met davantage en relief le risque obstétrical de la grossesse et de la maternité. Le rapport de mortalité maternelle est estimé à 368 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période de sept ans précédant l'enquête, soit environ 2007-2013. En d'autres termes, au Mali, pour 1 000 naissances vivantes au cours des sept années précédant l'EDSM V, près de quatre femmes (3,7) sont décédées pendant la grossesse, pendant l'accouchement, ou dans les deux mois suivant l'accouchement.

Un autre indicateur, le risque de mortalité maternelle sur la durée de vie[2] (RDV), est calculé à partir du rapport de mortalité maternelle (Tableau 13.3). Cet indicateur exprime le risque pour une femme de décéder de cause maternelle durant les âges de procréation. Ce risque est estimé à 0,024 pour la période 0-6 ans avant l'enquête. Autrement dit, sur la période 0-6 ans avant l'enquête, les femmes couraient un risque de 1 sur 42 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation.

La tendance du rapport de mortalité maternelle est à la baisse depuis 2001, passant de 582 décès pour 100 000 naissances à l'EDSM III 2001, à 465 décès pour 100 000 naissances à l'EDSM IV 2006, pour atteindre 368 décès pour 100 000 naissances à la présente EDSM V 2012-2013. Bien que les intervalles de confiance de ces estimations se chevauchent légèrement (Graphique 13.1), la baisse de la mortalité maternelle observée depuis 2001 est statistiquement significative. Cependant, compte tenu du fait que les régions du nord ont été exclues de l'EDSM V, il est difficile de tirer une conclusion.

[2] La formule de calcul de cette probabilité figure en note du tableau 13.3.

Graphique 13.1 Rapport de mortalité maternelle avec intervalles de confiance pour la période 0-6 ans avant l'EDSM III 2001, l'EDSM IV 2006 et l'EDSM V 2012-2013



CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA ET DES IST 14

Principaux résultats

- Moins d'une femme sur deux (48 %) et les deux tiers des hommes de 15-49 ans savent que l'utilisation du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH.
- Seulement 32 % des femmes et 27 % des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux pendant la grossesse.
- La proportion d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (11 % contre 1 %).
- Parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 10 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Ce pourcentage est identique à celui observé chez les femmes (10 %).
- Seulement, 6 % des femmes et des hommes de 15-49 ans ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. À l'opposé, 86 % des femmes et 88 % des hommes de 15-49 ans n'ont jamais effectué de test du VIH.
- Parmi les jeunes de 15-24 ans, 21 % des femmes et 5 % des hommes ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts.

Au Mali, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du sida s'effectue principalement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'EDSM V 2012-2013, en âge de procréer (femmes de 15-49 ans, hommes de 15-59 ans) sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'Information, d'Éducation et Communication (IEC) lancées à travers le pays par différents intervenants dans la lutte contre les IST/VIH/sida. Dans le but d'évaluer l'impact du programme mis en place au Mali, des questions ont été posées sur la connaissance, les attitudes et les pratiques concernant les IST et le sida en particulier, ainsi que sur les comportements sexuels. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Les résultats présentés ici concernent principalement les points suivants :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que la croyance en des idées erronées sur la transmission et la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission du virus du VIH de la mère à l'enfant ;
- les attitudes de tolérance et les comportements à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;

- l'opinion concernant les capacités de négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint ;
- Les adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du VIH/sida ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires multiples ;
- la population (hommes et femmes, femmes enceintes) ayant effectué un test de dépistage du VIH ;
- La prévalence déclarée des IST et la recherche de traitement ;
- l'âge des jeunes (15-24 ans) aux premiers rapports sexuels et l'utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes de 15-24 ans et l'utilisation du condom ; et
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels avec des partenaires multiples chez les jeunes de 15-24 ans.

En outre, lors de l'EDSM V 2012-2013, un test de séroprévalence du VIH dans la population générale masculine et féminine a été effectué. Les résultats sont présentés au chapitre 15.

14.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

14.1.1 Connaissance du VIH/sida

L'attitude et le comportement que les populations ont vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires, entre autres, de leur niveau de connaissance de cette maladie. Ainsi, l'EDSM V 2012-2013 a cherché à évaluer les niveaux de connaissance du VIH/sida et de ses modes de transmission ainsi que la connaissance des moyens de prévention de l'infection dans la population générale.

Pour évaluer le niveau de connaissance de cette infection par les femmes et les hommes, on leur a demandé s'ils en avaient déjà entendu parler. Les résultats présentés au tableau 14.1 révèlent que le niveau de connaissance du VIH/sida est élevé au Mali : 83 % des femmes et 96 % des hommes.

Cependant, les femmes connaissent moins le VIH/sida que les hommes, cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique. En particulier, c'est dans la région de Mopti (66 %) que la proportion de femmes qui ont entendu parler de la maladie sont les plus faibles du pays. Quel que soit le sexe, le niveau de connaissance du VIH/sida augmente avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage.

Tableau 14.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	83,9	3 736	93,5	1 278
15-19	82,1	1 891	91,7	792
20-24	85,7	1 845	96,4	486
25-29	82,5	2 078	97,6	524
30-39	82,5	3 004	98,1	1 104
40-49	79,2	1 606	97,8	889
État matrimonial				
Célibataire	86,6	1 417	93,8	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	92,4	513	98,4	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	83,3	904	90,9	861
En union	81,8	8 820	98,0	2 375
En rupture d'union	81,5	187	(93,9)	30
Résidence				
Bamako	97,3	1 394	98,7	545
Autres villes	94,1	1 189	98,9	432
Ensemble urbain	95,8	2 583	98,8	977
Rural	78,1	7 841	95,6	2 819
Région				
Kayes	75,0	1 333	96,0	459
Koulikoro	81,9	2 196	95,9	716
Sikasso	86,7	2 359	96,9	888
Ségou	83,1	1 900	95,9	763
Mopti	66,1	1 241	94,7	424
Bamako	97,3	1 394	98,7	545
Niveau d'instruction				
Aucun	78,7	7 903	95,7	2 302
Primaire	89,1	965	97,1	517
Secondaire ou +	97,6	1 556	97,8	976
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	71,5	1 953	95,8	709
Second	74,3	1 951	95,6	696
Moyen	79,6	1 971	94,5	738
Quatrième	87,0	2 132	96,6	727
Le plus élevé	96,3	2 416	98,9	926
Ensemble 15-49	82,5	10 424	96,4	3 796
50-59	na	na	96,9	603
Ensemble 15-59	na	na	96,5	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

14.1.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EDSM V, on a donc demandé aux enquêtés s'ils savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces deux moyens. Les résultats selon différentes caractéristiques socio-démographiques sont présentés au tableau 14.2.

Tableau 14.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	55,8	63,5	49,2	3 736	68,4	70,4	60,1	1 278
15-19	53,1	61,2	46,7	1 891	64,9	66,5	55,7	792
20-24	58,6	65,9	51,7	1 845	73,9	76,9	67,1	486
25-29	55,3	64,6	49,2	2 078	74,7	78,5	67,0	524
30-39	54,6	63,2	48,2	3 004	75,5	82,5	70,8	1 104
40-49	48,8	59,2	43,1	1 606	73,3	80,2	68,8	889
État matrimonial								
Célibataire	59,0	66,0	51,9	1 417	70,5	72,2	62,3	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	66,3	73,1	58,5	513	84,8	84,1	75,3	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	54,8	62,0	48,1	904	61,7	64,8	54,4	861
En union	53,3	62,5	47,2	8 820	73,6	80,3	68,5	2 375
En rupture d'union	65,9	63,3	55,3	187	(73,6)	(82,0)	(64,1)	30
Résidence								
Bamako	74,2	79,7	66,5	1 394	79,0	81,1	71,8	545
Autres villes	68,7	74,1	61,2	1 189	78,6	83,5	70,7	432
Ensemble urbain	71,7	77,1	64,1	2 583	78,8	82,1	71,3	977
Rural	48,5	58,3	42,7	7 841	70,3	75,7	64,4	2 819
Région								
Kayes	48,6	57,5	43,5	1 333	72,1	79,1	67,5	459
Koulikoro	54,8	64,7	47,5	2 196	67,2	76,9	62,1	716
Sikasso	54,7	63,4	47,5	2 359	72,0	75,4	63,9	888
Ségou	52,9	63,3	48,2	1 900	77,3	80,2	71,5	763
Mopti	38,2	45,7	33,2	1 241	65,7	70,7	59,6	424
Bamako	74,2	79,7	66,5	1 394	79,0	81,1	71,8	545
Niveau d'instruction								
Aucun	48,8	58,2	42,7	7 903	67,5	74,5	61,9	2 302
Primaire	63,4	71,6	56,9	965	75,0	77,0	67,0	517
Secondaire ou +	76,5	81,7	69,3	1 556	82,8	84,3	75,9	976
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	41,8	50,5	36,9	1 953	63,9	70,5	58,7	709
Second	45,8	55,2	40,5	1 951	68,2	74,3	62,6	696
Moyen	47,7	59,7	41,5	1 971	72,2	74,9	65,9	738
Quatrième	58,0	67,3	51,6	2 132	76,2	80,5	68,9	727
Le plus élevé	73,3	78,1	65,0	2 416	79,5	84,3	72,7	926
Ensemble 15-49	54,3	63,0	48,0	10 424	72,5	77,4	66,2	3 796
50-59	na	na	na	na	66,8	78,9	63,5	603
Ensemble 15-59	na	na	na	na	71,7	77,6	65,8	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

Près de la moitié des femmes (48 %) et deux hommes sur trois (66 %) ont déclaré que le recours à ces deux moyens permettait de réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces deux moyens, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté a été le plus fréquemment citée : 63 % des femmes et 77 % des hommes contre respectivement, 54 % et 73 % pour l'utilisation du condom. On relève, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui résident en milieu urbain (64 % contre 43 % en rural pour les femmes et 71 % contre 64 % en rural pour les hommes).

Ce niveau de connaissance présente aussi des écarts selon les régions. En effet, dans celle de Mopti, seulement un tiers des femmes (33 %) et six hommes sur dix (60 %) ont déclaré connaître ces deux moyens de prévention. C'est le niveau le plus faible du pays. C'est Bamako qui se distingue par les proportions les plus élevées de femmes et d'hommes qui connaissent ces deux moyens de prévention (respectivement, 67 % et 72 %). Il faut souligner que dans la région de Ségou, la proportion d'hommes qui connaissent le condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire est aussi élevée qu'à Bamako (72 %).

Les idées erronées sur l'infection à VIH et le sida conditionnent les attitudes et les comportements de la population vis-à-vis de cette infection. Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du virus. Les résultats sont présentés aux tableaux 14.3.1 et 14.3.2.

Tableau 14.3.1 Connaissance « approfondie » du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que : Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges							
15-24	47,3	56,8	69,0	60,3	29,9	23,7	3 736
15-19	44,8	54,1	66,5	58,2	28,0	22,5	1 891
20-24	49,8	59,6	71,5	62,4	32,0	24,8	1 845
25-29	46,2	54,7	69,2	59,4	28,5	21,9	2 078
30-39	45,0	53,3	66,2	59,4	27,1	21,5	3 004
40-49	42,6	49,8	63,7	54,6	26,3	20,3	1 606
État matrimonial							
Célibataire	52,2	65,3	74,0	66,7	37,7	29,3	1 417
A déjà eu des rapports sexuels	62,8	69,9	81,8	72,4	44,9	34,9	513
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,2	62,7	69,5	63,5	33,5	26,2	904
En union	44,5	52,4	66,4	57,7	26,7	20,9	8 820
En rupture d'union	51,1	60,6	66,5	61,7	32,3	27,0	187
Résidence							
Bamako	64,0	76,7	86,4	81,4	46,2	36,3	1 394
Autres villes	59,5	73,9	82,2	78,1	44,6	35,6	1 189
Ensemble urbain	62,0	75,4	84,4	79,9	45,5	35,9	2 583
Rural	40,3	47,3	61,8	52,1	22,6	17,6	7 841
Région							
Kayes	40,9	46,1	59,8	50,3	23,5	18,9	1 333
Koulikoro	41,9	52,8	67,6	56,4	22,7	17,6	2 196
Sikasso	48,5	52,6	68,5	59,2	27,5	20,6	2 359
Ségou	46,7	57,5	69,3	61,4	32,8	27,1	1 900
Mopti	30,2	38,8	48,9	43,3	17,6	13,1	1 241
Bamako	64,0	76,7	86,4	81,4	46,2	36,3	1 394
Niveau d'instruction							
Aucun	40,4	48,1	62,2	53,3	22,8	17,8	7 903
Primaire	51,4	58,2	73,3	68,2	31,2	23,9	965
Secondaire ou +	69,2	83,2	90,4	82,2	54,4	43,3	1 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	35,8	40,6	55,0	46,7	19,4	15,0	1 953
Second	35,9	44,4	59,9	48,3	19,8	16,1	1 951
Moyen	40,1	46,5	61,2	50,8	20,9	15,9	1 971
Quatrième	48,8	57,5	70,3	62,4	28,6	22,3	2 132
Le plus élevé	63,5	77,0	86,1	81,2	48,0	37,8	2 416
Ensemble 15-49	45,7	54,3	67,4	59,0	28,3	22,2	10 424

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : a) « Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques » et b) « Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida ».
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Tableau 14.3.2 Connaissance « approfondie » du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :						
Caractéristique sociodémographique	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a sida	Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-24	64,9	63,3	76,8	71,6	41,0	33,0	1 278
15-19	60,0	59,8	73,1	69,0	37,3	30,5	792
20-24	72,9	69,1	82,8	76,0	47,1	37,1	486
25-29	77,8	72,6	84,1	79,6	53,9	42,9	524
30-39	75,3	68,7	84,5	77,3	48,3	41,4	1 104
40-49	73,8	72,0	82,4	78,9	50,5	40,1	889
État matrimonial							
Célibataire	68,2	66,1	78,8	74,1	45,8	38,0	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	82,7	76,7	88,3	83,7	59,8	50,3	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	59,2	59,6	72,8	68,2	37,2	30,4	861
En union	73,9	69,6	82,9	77,2	47,9	38,8	2 375
En rupture d'union	(75,6)	(54,9)	(80,0)	(78,0)	(45,2)	(32,1)	30
Résidence							
Bamako	83,3	81,5	91,2	88,5	66,3	51,3	545
Autres villes	84,4	83,5	90,6	85,1	65,0	53,8	432
Ensemble urbain	83,8	82,4	90,9	87,0	65,7	52,4	977
Rural	67,6	63,3	78,1	72,3	40,7	33,6	2 819
Région							
Kayes	68,7	66,1	78,9	71,3	42,1	36,6	459
Koulikoro	72,2	66,6	81,6	76,6	47,3	38,5	716
Sikasso	70,4	66,6	80,0	73,6	43,0	33,8	888
Ségou	72,5	67,9	80,9	74,7	47,1	41,1	763
Mopti	61,3	59,9	74,7	72,4	36,4	29,2	424
Bamako	83,3	81,5	91,2	88,5	66,3	51,3	545
Niveau d'instruction							
Aucun	66,5	63,1	76,9	70,2	38,4	30,3	2 302
Primaire	75,5	65,7	83,0	80,1	50,2	40,7	517
Secondaire ou +	82,3	81,6	91,1	88,0	66,2	56,5	976
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	67,0	56,7	72,4	69,9	36,3	27,7	709
Second	65,6	60,6	76,2	67,6	34,3	27,5	696
Moyen	67,9	64,8	79,9	71,7	41,6	36,3	738
Quatrième	71,1	68,8	83,2	78,4	48,6	41,4	727
Le plus élevé	83,8	85,0	91,9	89,0	68,3	54,3	926
Ensemble 15-49	71,8	68,2	81,4	76,1	47,1	38,5	3 796
50-59	70,9	70,0	80,0	77,4	50,5	40,4	603
Ensemble 15-59	71,7	68,5	81,2	76,3	47,6	38,7	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : a) « Le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustiques » et b) « Une personne peut être infectée en partageant les repas d'une personne qui a le virus du sida ».
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

On constate que 46 % des femmes savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le virus du sida. En outre, plus de la moitié (54 %) savent que le sida ne peut pas être transmis par les moustiques. Pour environ deux femmes sur trois (67 %), le sida ne se transmet pas par des moyens surnaturels, et dans six cas sur dix (59 %), les femmes ont déclaré qu'une personne ne peut pas être infectée en partageant la nourriture de quelqu'un atteint du sida. Globalement, moins de trois femmes sur dix (28 %) savent qu'une personne qui parait en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes (transmission par les moustiques et le partage de la nourriture avec un malade du sida).

Globalement, environ une femme sur cinq (22 %) a une connaissance considérée comme « approfondie » du sida c'est-à-dire qu'elle sait que :

- l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida; et,

- une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida.

La connaissance « approfondie » varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. On constate tout d'abord des variations selon l'âge, d'un maximum de 25 % à 20-24 ans à un minimum de 20 % à 40-49 ans. On constate également des écarts en fonction du statut matrimonial puisque la proportion de femmes qui ont une connaissance « approfondie » varie de 21 % parmi celles en union à 35 % parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels. Parmi les femmes sans niveau d'instruction, seulement 18 % ont une connaissance « approfondie » contre 43 % chez celles de niveau d'instruction secondaire ou plus. Selon le niveau de bien-être économique, cette proportion varie de 15 % chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 38 % chez celles des ménages du quintile le plus élev. Les variations selon le milieu de résidence sont également importantes : le niveau de connaissance « approfondie » du sida est particulièrement faible parmi les femmes du milieu rural (18 %) alors qu'il atteint 36 % en milieu urbain. Enfin, dans les régions, on note à Mopti, une faible proportion de femmes correctement informées (13 %). Par comparaison, à Bamako, cette proportion est de 36 %.

Le tableau 14.3.2 qui présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir une connaissance correcte de la transmission du VIH/sida : plus de sept hommes sur dix (72 %) savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida. D'autre part, plus de deux hommes sur trois (68 %) savent que le sida ne peut être transmis par les moustiques ; plus de quatre hommes sur quatre (81 %) rejettent l'idée erronée selon laquelle le sida peut se transmettre par des moyens surnaturels ; plus de trois hommes sur quatre (76 %) rejettent l'idée selon laquelle le sida peut se transmettre en partageant le repas d'une personne infectée. Globalement, 47 % rejettent les idées erronées les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir le sida.

Environ deux hommes sur quatre (39 %) ont une connaissance considérée comme « approfondie » du VIH/sida et cette proportion est bien plus élevée que celle observée chez les femmes (22 %). Les hommes les mieux informés sont les jeunes de 25-29 ans (43 %) et les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (50 %). En outre, on constate des écarts importants selon le niveau d'instruction, le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage. En effet, 30 % des hommes sans niveau d'instruction ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 57 % de ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus. De même, en milieu rural, 34 % des hommes ont une connaissance « approfondie » du VIH/sida contre 52 % en milieu urbain. En outre, cette proportion varie de 28 % chez les hommes des ménages du quintile le plus bas et du second quintile à 54 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé. Enfin, les régions de Mopti (29 %), de Sikasso (34 %) et de Kayes (37 %) se caractérisent par des proportions d'hommes ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida plus faibles que dans celle de Ségou (41 %) et qu'à Bamako (51 %).

14.1.3 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'EDSM V, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant pendant l'allaitement et que le risque de transmission pouvait être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse. Les résultats sont présentés au tableau 14.4.

Tableau 14.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	51,6	38,1	31,8	3 736	45,8	33,6	25,2	1 278
15-19	49,0	36,0	30,3	1 891	42,8	30,9	23,5	792
20-24	54,3	40,2	33,2	1 845	50,7	38,1	28,0	486
25-29	53,8	39,4	33,4	2 078	47,5	33,7	25,2	524
30-39	53,3	36,7	31,2	3 004	53,0	38,2	27,6	1 104
40-49	48,4	34,0	28,9	1 606	54,8	39,3	29,9	889
État matrimonial								
Célibataire	52,6	43,4	35,0	1 417	45,8	34,7	25,4	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	62,7	49,4	39,9	513	50,4	43,2	29,5	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,8	40,0	32,2	904	43,0	29,5	22,8	861
En union	52,0	36,3	30,9	8 820	52,9	37,2	27,9	2 375
En rupture d'union	47,4	40,5	31,5	187	(48,5)	(34,7)	(28,4)	30
Actuellement enceinte								
Enceinte	55,4	36,9	32,7	1 202	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	51,6	37,4	31,3	9 222	na	na	na	na
Résidence								
Bamako	69,0	59,0	48,2	1 394	51,6	49,0	33,1	545
Autres villes	59,4	50,6	40,7	1 189	55,3	48,8	36,7	432
Ensemble urbain	64,6	55,1	44,7	2 583	53,3	48,9	34,7	977
Rural	47,9	31,4	27,1	7 841	49,2	31,9	24,3	2 819
Région								
Kayes	45,7	29,1	24,9	1 333	46,7	31,8	25,0	459
Koulikoro	49,4	34,5	28,5	2 196	48,1	39,2	27,2	716
Sikasso	54,7	36,3	29,9	2 359	57,3	38,1	30,9	888
Ségou	51,0	37,6	33,4	1 900	50,1	32,1	24,9	763
Mopti	41,0	28,2	25,0	1 241	41,3	23,7	16,4	424
Bamako	69,0	59,0	48,2	1 394	51,6	49,0	33,1	545
Niveau d'instruction								
Aucun	48,5	31,9	27,4	7 903	48,8	29,2	22,5	2 302
Primaire	58,0	42,1	35,1	965	50,1	36,4	27,3	517
Secondaire ou +	66,3	62,0	50,1	1 556	53,7	53,1	37,4	976
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	42,7	27,5	23,9	1 953	50,4	28,1	23,4	709
Second	44,5	28,5	24,8	1 951	48,4	28,2	20,4	696
Moyen	50,6	32,1	27,2	1 971	50,1	30,5	23,0	738
Quatrième	54,7	37,9	32,5	2 132	49,1	39,3	29,3	727
Le plus élevé	64,5	56,0	45,5	2 416	52,6	51,0	36,0	926
Ensemble 15-49	52,0	37,3	31,5	10 424	50,2	36,3	27,0	3 796
50-59	na	na	na	na	52,9	40,5	29,5	603
Ensemble 15-59	na	na	na	na	50,6	36,9	27,3	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

La moitié des femmes (52 %) et des hommes (50 %) savent que le virus du sida peut être transmis de la mère à l'enfant au moment de l'allaitement. De plus, 37 % des femmes et 36 % des hommes savent que le risque de transmission materno-fœtale peut être réduit par la prise de médicaments par la mère pendant la grossesse. Globalement, 32 % des femmes et 27 % des hommes de 15-49 ans connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission maternelle au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que la connaissance de ces deux éléments est surtout influencée, chez les femmes comme chez les hommes, par le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. La proportion d'enquêtés qui savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qui connaissent l'existence de médicaments pouvant réduire le risque de transmission maternelle du virus augmente avec le niveau d'instruction, passant de 27 % chez les femmes sans niveau d'instruction à 50 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus ; chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 23 % à 37 %. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que la proportion passe de 24 % chez les femmes des ménages du quintile le plus bas à 46 % chez celles des ménages du quintile le plus élevé ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 23 % et 36 %. On observe également certaines variations entre les régions ; les proportions les plus faibles d'enquêtés connaissant ces deux aspects de la transmission du VIH s'observent à Mopti et Kayes chez les femmes (25 % dans les deux cas) et à Mopti chez les hommes (16 %), alors que les proportions les plus élevées sont enregistrées à Bamako (48 % de femmes et 33 % d'hommes).

14.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes séropositives ou malades du sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida. Au cours de l'EDSM V, des questions ont été posées aux enquêtés ayant entendu parler du sida pour savoir quelles attitudes ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à des situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH/sida ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de VIH/sida devait être gardé secret ou, au contraire, divulgué. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur combiné qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 14.5.1 pour les femmes et 14.5.2 pour les hommes.

Le tableau 14.5.1 montre qu'environ les trois quarts des femmes de 15 à 49 ans (74 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Par contre, seulement une femme sur deux (50 %) achèterait des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH et dans 65 % des cas, les femmes ont déclaré qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner. Enfin, 29 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, 7 % des femmes feraient preuve de tolérance dans les quatre situations citées ci-dessus.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont relativement importantes. Les femmes vivant en milieu urbain (12 %), celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (14 %) et celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (12 %) se montreraient plus tolérantes que les autres si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations citées. Par contre, c'est dans les régions de Kayes et de Ségou que ces attitudes de tolérance seraient les moins répandues (5 % dans les deux cas).

Tableau 14.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le VIH	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	73,3	52,3	66,7	28,4	7,3	3 135
15-19	71,2	48,7	64,8	29,0	6,4	1 553
20-24	75,4	55,9	68,6	27,7	8,2	1 582
25-29	72,6	51,1	63,5	29,8	8,0	1 715
30-39	75,5	49,6	63,8	27,6	6,5	2 477
40-49	72,8	46,2	63,1	31,3	8,3	1 272
État matrimonial						
Célibataire	75,2	58,2	73,3	26,5	8,7	1 227
A déjà eu des rapports sexuels	82,5	61,9	79,7	22,6	10,0	475
N'a jamais eu de rapports sexuels	70,6	55,8	69,3	29,0	7,9	752
En union	73,3	48,8	63,1	29,4	7,1	7 218
En rupture d'union	81,7	62,2	74,3	21,8	7,6	153
Résidence						
Bamako	88,4	70,2	82,8	20,5	11,3	1 356
Autres villes	83,9	68,5	75,9	26,2	12,0	1 119
Ensemble urbain	86,4	69,5	79,7	23,1	11,6	2 476
Rural	68,6	42,7	58,7	31,2	5,6	6 122
Région						
Kayes	69,2	44,4	62,5	32,7	5,2	999
Koulikoro	69,5	50,2	65,4	31,5	6,5	1 798
Sikasso	73,3	44,4	56,7	30,6	8,1	2 045
Ségou	72,9	49,4	66,0	26,9	5,4	1 579
Mopti	66,7	42,1	53,7	31,9	7,1	821
Bamako	88,4	70,2	82,8	20,5	11,3	1 356
Niveau d'instruction						
Aucun	70,1	44,0	59,3	30,2	5,6	6 220
Primaire	77,1	52,8	66,0	28,8	9,1	859
Secondaire ou +	86,5	75,2	86,2	23,7	13,5	1 519
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	66,9	37,9	53,5	31,1	4,1	1 396
Second	67,6	39,5	55,0	33,2	6,3	1 449
Moyen	68,2	40,2	59,6	31,3	4,9	1 570
Quatrième	72,0	50,7	65,4	30,1	7,5	1 856
Le plus élevé	86,7	71,2	80,5	22,3	11,5	2 327
Ensemble 15-49	73,7	50,4	64,7	28,9	7,4	8 598

Le tableau 14.5.2 présente les mêmes informations pour les hommes. Globalement, la proportion d'hommes qui se montreraient tolérants dans les quatre situations citées est deux fois plus élevée que celle observée chez les femmes (15 % par rapport à 7 %). Cependant, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont similaires à celles observées chez les femmes.

Tableau 14.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui : Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	87,6	52,9	61,3	27,0	13,4	1 195
15-19	85,5	48,0	57,2	25,8	12,9	726
20-24	90,8	60,5	67,6	28,9	14,2	469
25-29	87,1	56,2	62,7	30,6	13,6	511
30-39	91,8	55,8	64,5	30,3	15,9	1 083
40-49	92,3	57,0	66,7	29,8	16,1	870
État matrimonial						
Célibataire	87,6	55,3	63,5	26,7	13,6	1 304
A déjà eu des rapports sexuels	93,2	66,9	73,6	25,5	14,9	522
N'a jamais eu de rapports sexuels	83,9	47,5	56,8	27,5	12,6	782
En union	91,1	55,0	63,7	30,7	15,7	2 327
En rupture d'union	(93,2)	(66,2)	(73,1)	(16,9)	(1,8)	28
Résidence						
Bamako	95,2	72,1	84,0	26,0	16,7	538
Autres villes	91,1	67,9	76,4	23,9	17,5	427
Ensemble urbain	93,4	70,3	80,6	25,0	17,1	965
Rural	88,6	49,8	57,7	30,6	14,0	2 694
Région						
Kayes	89,9	45,1	55,9	30,2	11,8	441
Koulikoro	90,1	55,9	65,3	28,0	15,3	687
Sikasso	88,5	52,9	61,8	35,6	17,4	860
Ségou	88,4	55,5	61,0	25,0	13,8	732
Mopti	88,0	46,8	51,5	28,0	11,1	401
Bamako	95,2	72,1	84,0	26,0	16,7	538
Niveau d'instruction						
Aucun	88,3	47,2	55,0	29,3	12,1	2 202
Primaire	91,8	55,3	65,3	33,3	19,3	502
Secondaire ou +	92,5	73,7	82,9	26,6	18,7	954
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	87,9	47,2	51,8	31,0	13,3	679
Second	86,8	44,4	51,6	29,9	13,1	666
Moyen	89,0	49,0	57,6	33,5	14,5	697
Quatrième	90,4	56,9	67,6	27,3	14,8	702
Le plus élevé	93,9	72,4	83,0	25,3	17,4	915
Ensemble 15-49	89,9	55,2	63,7	29,1	14,8	3 659
50-59	89,4	55,6	65,9	30,6	15,3	584
Ensemble 15-59	89,8	55,3	64,0	29,4	14,9	4 243

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

14.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

14.3.1 Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

La promotion de comportements sexuels sans risque fait partie des mesures destinées à contrôler l'épidémie de VIH. De plus, étant donné que les femmes sont plus vulnérables au VIH que les hommes, il est important de savoir si elles sont en mesure de refuser des rapports sexuels à risque avec leur mari/partenaire. Au cours de l'EDSM V, on a donc demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait une IST, la femme pouvait lui demander d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. On a aussi demandé, si dans le cas où une femme savait que son conjoint avait des relations sexuelles avec d'autres femmes, il était justifié qu'elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés selon l'opinion des femmes et des hommes au tableau 14.6.

Tableau 14.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	23,4	40,2	3 736	28,0	67,1	1 278
15-19	23,9	38,9	1 891	26,5	61,4	792
20-24	23,0	41,6	1 845	30,3	76,3	486
25-29	22,6	41,3	2 078	32,1	80,6	524
30-39	21,9	41,4	3 004	32,5	80,8	1 104
40-49	19,1	37,6	1 606	30,9	82,9	889
État matrimonial						
Célibataire	27,5	44,1	1 417	28,2	68,4	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	32,8	57,2	513	34,1	80,8	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	24,5	36,7	904	24,5	60,7	861
En union	21,2	39,7	8 820	32,0	81,4	2 375
En rupture d'union	28,8	47,0	187	(22,6)	(87,1)	30
Résidence						
Bamako	34,6	58,3	1 394	37,6	84,1	545
Autres villes	26,9	49,6	1 189	30,6	78,6	432
Ensemble urbain	31,0	54,3	2 583	34,5	81,7	977
Rural	19,2	35,8	7 841	29,2	74,9	2 819
Région						
Kayes	19,9	38,9	1 333	36,1	72,8	459
Koulikoro	19,1	36,8	2 196	31,6	75,6	716
Sikasso	21,3	38,4	2 359	30,8	73,7	888
Ségou	22,8	41,1	1 900	22,0	79,2	763
Mopti	16,9	30,8	1 241	28,5	74,5	424
Bamako	34,6	58,3	1 394	37,6	84,1	545
Niveau d'instruction						
Aucun	19,7	36,7	7 903	28,6	75,7	2 302
Primaire	25,1	46,2	965	30,9	77,3	517
Secondaire ou +	32,8	55,6	1 556	34,9	78,4	976
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	16,2	34,0	1 953	27,7	75,1	709
Second	20,6	37,4	1 951	29,9	77,1	696
Moyen	21,0	36,7	1 971	27,9	74,0	738
Quatrième	20,2	37,3	2 132	30,9	74,9	727
Le plus élevé	31,0	53,8	2 416	35,0	81,0	926
Ensemble 15-49	22,2	40,4	10 424	30,5	76,6	3 796
50-59	na	na	na	29,7	79,5	603
Ensemble 15-59	na	na	na	30,4	77,0	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

Dans l'ensemble, seulement 22 % des femmes et 31 % des hommes pensent qu'il est normal que, dans le cas où une femme sait que son conjoint a des relations sexuelles avec d'autres femmes, elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui. On note qu'à Mopti (17 %) et, parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas (16 %), ces proportions sont encore plus faibles.

En outre, 40 % des femmes et 77 % des hommes estiment qu'il est normal qu'une femme demande à son mari/partenaire qui a une IST d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels avec elle. Globalement, on constate que cette proportion augmente, chez les femmes, de manière importante avec le niveau d'instruction passant de 37 % chez celles sans niveau d'instruction à 56 % chez les plus instruites. De même, on note une augmentation de cette proportion avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage et on observe un écart important entre les milieux urbain et rural, les femmes et les hommes du milieu urbain étant plus favorables à cette mesure qu'en milieu rural.

14.3.2 Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

Étant donné la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels[1], en particulier chez les femmes, il est important que les jeunes de moins de 15 ans disposent d'informations fiables sur la sexualité et sur les modes de prévention des IST, y compris le VIH/sida. Le tableau 14.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans.

Globalement, les résultats montrent que les hommes (55 %) sont proportionnellement un peu plus favorables que les femmes (46 %) à l'enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans. Chez les femmes comme chez les hommes, on ne note pas de variations importantes en fonction de l'âge ; cependant, ceux de 40-49 ans sont légèrement moins favorables à cet enseignement que les plus jeunes. Les résultats montrent que ce sont les femmes et les hommes du milieu rural, celles et ceux sans niveau d'instruction et celles et ceux des ménages du quintile le plus bas qui sont les moins favorables à cette mesure de prévention. Les résultats selon la région montrent que c'est à Bamako que les proportions de femmes et d'hommes favorables à cette mesure sont les plus élevées (respectivement, 61 % et 65 %) et à l'opposé, à Mopti qu'elles sont les plus faibles (respectivement, 36 % et 42 %).

Tableau 14.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	50,7	2 647	63,2	739
18-19	49,4	802	61,3	253
20-24	51,2	1 845	64,2	486
25-29	45,2	2 078	53,6	524
30-39	45,2	3 004	54,5	1 104
40-49	41,4	1 606	49,3	889
État matrimonial				
Célibataire	62,8	636	63,0	861
En union	44,8	8 519	51,8	2 368
En rupture d'union	50,4	180	(66,6)	28
Résidence				
Bamako	61,1	1 180	64,9	468
Autres villes	55,8	1 052	61,8	352
Ensemble urbain	58,6	2 232	63,6	820
Rural	42,2	7 103	52,0	2 437
Région				
Kayes	40,6	1 195	59,2	398
Koulikoro	46,2	1 962	54,9	626
Sikasso	47,2	2 144	52,5	725
Ségou	44,9	1 725	55,2	659
Mopti	35,8	1 129	42,3	380
Bamako	61,1	1 180	64,9	468
Niveau d'instruction				
Aucun	41,9	7 349	48,1	2 107
Primaire	52,8	819	63,4	414
Secondaire ou +	68,2	1 166	69,5	736
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	36,7	1 800	46,9	620
Second	40,6	1 773	49,8	611
Moyen	43,8	1 792	56,0	635
Quatrième	47,0	1 910	53,2	606
Le plus élevé	60,3	2 060	65,6	785
Ensemble 18-49	46,1	9 335	54,9	3 257
50-59	na	na	42,2	603
Ensemble 18-59	na	na	52,9	3 860

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

[1] Se reporter au chapitre 4 (Tableau 4.5) : 21 % des femmes de 25-49 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant d'atteindre 15 ans exacts et 16 % des hommes avant d'atteindre 18 ans exacts.

14.4 PARTENAIRES SEXUELS MULTIPLES ET UTILISATION DU CONDOM

Il est admis que l'infléchissement de l'épidémie du sida passe nécessairement par le changement de comportement sexuel des hommes et des femmes, étant donné que la transmission du virus du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Pour évaluer l'exposition au risque de contracter le virus du sida, des questions ont été posées au cours de l'EDSM V sur le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels et, pour les hommes, sur les rapports sexuels payants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.4.1 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom

Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le risque de contracter le VIH. Ce risque est plus important dans les pays où l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible. Sont considérés ici comme rapports sexuels multiples, des rapports sexuels avec deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois. Le tableau 14.8.1 présente, parmi les femmes de 15-49 ans, les pourcentages de celles qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins deux partenaires sexuels. Très peu de femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois (0,8 %).

Parmi les femmes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires multiples au cours des douze mois précédant l'enquête, 10 % ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels. L'effectif de femmes ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels étant basé sur l'effectif des femmes ayant eu des rapports sexuels multiples, c'est-à-dire 0,8 % des femmes, les variations entre les différents sous-groupes ne sont pas significatives et ne sont donc pas commentées.

Le tableau 14.8.1 présente également le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie. Il est estimé à 2,3. Ce nombre moyen change très peu selon l'âge de la femme. Les femmes en rupture d'union (4,3) ont, en moyenne, plus de partenaires sur la durée de vie que les femmes en union (2,3) et que les célibataires (2,2). Cet écart s'explique, en partie, par le fait que les femmes en rupture d'union sont, dans leur majorité, plus âgées que les célibataires.

Le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie augmente avec le niveau d'instruction, passant de 2,3 chez les femmes sans instruction à 2,6 chez celles du niveau secondaire ou plus. De même, le nombre de partenaires augmente avec le niveau de vie passant de 1,7 chez les femmes des ménages classés dans le quintile le plus bas à 2,7 chez celles des ménages du quintile le plus élevé. Les résultats selon la région montrent que le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est plus faible à Kayes (1,4) que dans les autres régions. Par contre, dans les régions de Sikasso (3,5) et de Bamako (3,2), ce nombre moyen est plus élevé.

Tableau 14.8.1 Partenaires sexuels multiples : Femme

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ; parmi ces femmes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels ; nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi toutes les femmes		Parmi les femmes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-24	0,9	3 736	(7,9)	32	2,2	2 791
15-19	0,9	1 891	*	18	2,2	1 106
20-24	0,8	1 845	*	15	2,2	1 685
25-29	1,0	2 078	*	21	2,4	2 002
30-39	0,7	3 004	*	22	2,4	2 921
40-49	0,4	1 606	*	7	2,4	1 553
État matrimonial						
Célibataire	1,9	1 417	(17,9)	27	2,2	500
En union	0,6	8 820	6,1	56	2,3	8 590
En rupture d'union	0,0	187	*	0	4,3	177
Résidence						
Bamako	1,3	1 394	(13,4)	18	3,2	1 120
Autres villes	0,8	1 189	*	10	1,6	1 021
Ensemble urbain	1,1	2 583	(18,9)	28	2,4	2 141
Rural	0,7	7 841	(5,3)	55	2,3	7 127
Région						
Kayes	0,5	1 333	*	7	1,4	1 220
Koulikoro	0,6	2 196	*	12	1,9	1 971
Sikasso	0,8	2 359	*	20	3,5	2 125
Ségou	0,8	1 900	*	14	1,8	1 725
Mopti	0,9	1 241	*	11	1,8	1 107
Bamako	1,3	1 394	(13,4)	18	3,2	1 120
Niveau d'instruction						
Aucun	0,6	7 903	(7,2)	51	2,3	7 329
Primaire	0,6	965	*	5	2,5	829
Secondaire ou +	1,7	1 556	(17,1)	27	2,6	1 110
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,9	1 953	*	17	1,7	1 796
Second	0,5	1 951	*	11	2,3	1 777
Moyen	0,9	1 971	*	17	2,5	1 798
Quatrième	0,6	2 132	*	13	2,4	1 915
Le plus élevé	1,0	2 416	(14,8)	25	2,7	1 983
Ensemble 15-49	0,8	10 424	9,9	83	2,3	9 268

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtées qui ont donné des réponses non numériques.

Les résultats présentés au tableau 14.8.2 montrent que la proportion d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est beaucoup plus élevée que celle des femmes (11 % contre 1 %) et elle atteint même 20 % à 40-49 ans. Le multipartenariat au cours des 12 derniers mois varie selon le type d'union : de 5 % chez les hommes non actuellement en union et ceux en union monogame, la proportion d'hommes ayant eu au moins deux partenaires sexuelles atteint 62 % dans les unions polygames. C'est parmi les hommes du milieu rural (12 %), ceux sans instruction (13 %) et parmi ceux vivant dans un ménage du quatrième quintile (14 %) que l'on observe les proportions les plus élevés de ceux qui ont eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois.

Tableau 14.8.2 Partenaires sexuelles multiples : Homme

Parmi tous les hommes de 15-49 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels; nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie pour les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi tous les hommes		Parmi les hommes ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels[1] :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuelles ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé durant les derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes	Nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	4,9	1 278	38,0	62	3,0	436
15-19	2,3	792	*	18	2,4	137
20-24	9,1	486	(40,8)	44	3,3	299
25-29	7,7	524	(24,4)	40	2,9	433
30-39	13,8	1 104	6,4	152	4,0	949
40-49	20,1	889	0,4	178	3,6	765
État matrimonial						
Célibataire	4,5	1 391	49,8	62	3,2	483
En union	15,6	2 375	3,2	370	3,6	2 073
En rupture d'union	(4,8)	30	*	1	(4,1)	27
Type d'union						
Union polygame	61,6	454	2,2	280	4,2	399
Union non polygame	4,7	1 921	6,2	90	3,4	1 674
Non actuellement en union	4,5	1 421	50,2	64	3,2	511
Résidence						
Bamako	9,2	545	25,7	50	4,2	354
Autres villes	7,6	432	(21,6)	33	5,1	275
Ensemble urbain	8,5	977	24,1	83	4,6	629
Rural	12,4	2 819	6,8	350	3,2	1 955
Région						
Kayes	11,8	459	12,1	54	3,3	320
Koulikoro	14,4	716	9,7	103	3,8	530
Sikasso	10,7	888	11,0	95	3,4	553
Ségou	9,2	763	0,0	70	3,1	536
Mopti	14,2	424	6,5	60	3,3	290
Bamako	9,2	545	25,7	50	4,2	354
Niveau d'instruction						
Aucun	12,8	2 302	2,9	295	3,1	1 718
Primaire	9,7	517	20,4	50	4,1	324
Secondaire ou +	9,1	976	28,4	88	4,5	542
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	12,4	709	0,0	88	2,8	505
Second	11,5	696	4,4	80	2,7	480
Moyen	11,6	738	13,9	86	3,4	518
Quatrième	13,5	727	4,7	98	3,4	465
Le plus élevé	8,8	926	29,0	82	4,9	616
Ensemble 15-49	11,4	3 796	10,1	433	3,5	2 584
50-59	20,4	603	0,9	123	3,8	493
Ensemble 15-59	12,7	4 399	8,1	557	3,6	3 077

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les moyennes sont calculées en excluant les enquêtés qui ont donné des réponses non numériques.

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, 10 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Cette proportion est nettement plus élevée parmi les jeunes de 15-24 ans (38 %), les célibataires (50 %), ceux du milieu urbain (24 %), ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (28 %) et ceux des ménages classés dans le quintile le plus élevé (29 %). Par ailleurs, les résultats selon la région montrent que c'est à Bamako (26 %) que la proportion d'hommes ayant déclaré avoir utilisé des condoms au cours des derniers rapports sexuels est la plus élevée. À l'opposé, c'est la région de Ségou qui se caractérise par la proportion la plus faible (0 %).

Le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie chez les hommes de 15-49 ans est de 3,5. Ce nombre moyen augmente avec l'âge, passant de 2,4 à 15-19 ans à 4,0 à 30-39 ans. On retrouve ces écarts selon l'état matrimonial puisque ce sont les hommes en rupture d'union qui sont généralement plus âgés que les célibataires et que les hommes en union qui ont déclaré avoir eu le nombre le plus élevé de partenaires dans leur vie (4,1 contre 3,6 pour les hommes en union et 3,2 pour les célibataires). Ce nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est plus élevée en milieu urbain (4,6) qu'en milieu rural (3,2). Les hommes de niveau d'instruction secondaire ou plus (4,5) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (4,9) ont aussi un nombre de partenaires sexuelles relativement élevé. Enfin, le nombre moyen de partenaires sexuelles sur la durée de vie est inférieur à la moyenne nationale dans les quatre régions de Ségou, Mopti, Kayes et Sikasso, alors qu'il atteint 3,8 dans la région de Koulikoro et 4,2 à Bamako.

14.4.2 Partenaires sexuels concomitants

Les partenaires sexuels multiples peuvent être sériels, il s'agit alors de relations sexuelles « monogames », au cours de périodes plus ou moins longues, avec plusieurs partenaires qui se succèdent, ou concomitants, il s'agit alors de relations sexuelles avec plusieurs partenaires, au cours de périodes plus ou moins longues qui se chevauchent. Deux partenaires sexuels sont considérés comme concomitants quand la date des premiers rapports sexuels avec le partenaire le plus récent se situe avant la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire précédent. Si le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples augmente le risque de contracter le VIH/sida, des rapports sexuels avec des partenaires concomitants sont, en théorie, des rapports qui comportent un risque accru d'infection. En effet, ce type de relation crée de larges réseaux sexuels, c'est-à-dire des groupes de personnes indirectement liées entre elles à travers les rapports sexuels, ce qui augmente les risques de chaque membre du groupe de contracter le VIH.

Au cours de l'enquête, des informations sur le moment auquel ont eu lieu les premiers rapports sexuels et le moment auquel ont eu lieu les rapports sexuels les plus récents avec chaque partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ont été collectées. À partir de ces informations, on a déterminé si la personne avait eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours d'une même période, c'est-à-dire si elle avait eu des partenaires sexuels concomitants.

Deux indicateurs mesurent le partenariat sexuel concomitant : la prévalence ponctuelle et la prévalence cumulative. La prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires sexuels concomitants à un moment précis (six mois avant l'enquête). La prévalence cumulative des partenaires sexuels concomitants est définie comme la proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en ce qui concerne les hommes qui vivent en union polygame, les relations sexuelles avec les différentes épouses au cours d'une même période sont, par définition, considérées comme des relations concomitantes par les deux indicateurs.

La prévalence ponctuelle est toujours plus faible que la prévalence cumulée parce que la prévalence ponctuelle ne porte que sur les relations en cours, un jour précis, et non sur une année entière ; les relations sexuelles de courte durée ont donc peu de chances d'être comptabilisées, alors que toute relation concomitante, quelle que soit sa durée, est comptabilisée dans la prévalence cumulative.

Les résultats du tableau 14.9.1 montrent qu'une proportion extrêmement faible de femmes de 15-49 ans avaient eu des partenaires sexuels concomitants : 0,3 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 0,6 % avaient eu des partenaires sexuels concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les femmes qui avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 70 % des cas, de partenaires sexuels concomitants. Les variations dans les différents sous-groupes ne sont pas significatives car basés sur un effectif trop faible de femmes qui ont eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois.

Tableau 14.9.1 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants : Femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuels concomitants au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi toutes les femmes			Parmi toutes les femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif de femmes
Groupe d'âges					
15-24	0,1	0,6	3 736	(68,3)	32
15-19	0,3	0,7	1 891	*	18
20-24	0,0	0,5	1 845	*	15
25-29	0,5	0,8	2 078	*	21
30-39	0,4	0,5	3 004	*	22
40-49	0,2	0,2	1 606	*	7
État matrimonial					
Célibataire	0,4	1,2	1 417	(62,9)	27
En union	0,3	0,5	8 820	73,7	56
En rupture d'union	0,0	0,0	187	*	0
Résidence					
Bamako	0,5	0,8	1 394	(57,9)	18
Autres villes	0,2	0,5	1 189	*	10
Ensemble urbain	0,3	0,6	2 583	(57,8)	28
Rural	0,3	0,5	7 841	(76,5)	55
Ensemble 15-49	0,3	0,6	10 424	70,2	83

Note : Deux partenaires sexuels sont considérés comme étant concomitants si la date des rapports sexuels les plus récents avec le partenaire précédent se situe après la date des derniers rapports sexuels avec le dernier partenaire. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Le pourcentage de femmes qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à un moment précis, six mois avant l'enquête.

[2] Le pourcentage de femmes qui ont eu deux partenaires sexuels (ou plus) qui étaient concomitants à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 14.9.2 présente aussi les résultats concernant les hommes. On constate qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes. En effet, 8 % des hommes ont eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'enquête (prévalence ponctuelle) et 10 % à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (prévalence cumulée). Cependant, parmi les hommes qui avaient eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, il s'agissait dans 89 % des cas, de partenaires sexuelles concomitantes. La prévalence cumulée et la prévalence ponctuelle des partenaires concomitantes augmentent avec l'âge et sont plus élevées parmi les hommes en union et ceux en union polygame que parmi les autres hommes.

Tableau 14.9.2 Prévalence ponctuelle et prévalence cumulée des partenaires sexuelles concomitantes : Hommes

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes six mois avant l'interview (prévalence ponctuelle[1]), et pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes au cours des 12 mois ayant précédé l'interview (prévalence cumulée[2]) et, parmi les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'interview, pourcentage ayant eu des partenaires sexuels concomitants, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi tous les hommes			Parmi tous les hommes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	
Caractéristique sociodémographique	Prévalence ponctuelle des partenaires sexuels concomitants[1]	Prévalence cumulée des partenaires sexuels concomitants[2]	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant eu des partenaires sexuelles concomitantes[2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	1,7	4,0	1 278	81,3	62
15-19	0,7	2,0	792	*	18
20-24	3,5	7,2	486	(79,3)	44
25-29	4,1	6,9	524	(89,5)	40
30-39	9,8	12,2	1 104	88,7	152
40-49	16,9	18,6	889	92,6	178
État matrimonial					
Célibataire	1,3	3,5	1 391	79,2	62
En union	11,9	14,2	2 375	91,1	370
En rupture d'union	(1,7)	(3,1)	30	*	1
Type d'union					
Union polygame	50,1	56,5	454	91,7	280
Union non polygame	2,9	4,2	1 921	89,4	90
Non actuellement en union	1,3	3,5	1 421	78,9	64
Résidence					
Bamako	4,7	7,5	545	80,7	50
Autres villes	4,9	6,7	432	(88,0)	33
Ensemble urbain	4,8	7,1	977	83,6	83
Rural	9,0	11,3	2 819	90,7	350
Ensemble 15-49	8,0	10,2	3 796	89,3	433
50-59	15,6	17,2	603	84,1	123
Ensemble 15-59	9,0	11,2	4 399	88,2	557

Note : Deux partenaires sexuelles sont considérées comme étant concomitantes si la date des rapports sexuels les plus récents avec la partenaire précédente se situe après la date des derniers rapports sexuels avec la dernière partenaire. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à un moment précis, six mois avant l'enquête.
[2] Le pourcentage d'hommes qui ont eu deux partenaires sexuelles (ou plus) qui étaient concomitantes à n'importe quel moment au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

14.4.3 Rapports sexuels payants et utilisation de condom

Les rapports sexuels payants sont considérés comme des rapports sexuels à hauts risques dans la mesure où ils sont associés à un nombre élevé de partenaires. Au cours de l'EDSM V, on a demandé aux hommes si, au cours des 12 derniers mois, ils avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires qu'ils avaient rémunérées. De plus, on leur a demandé si, au cours des derniers rapports sexuels payants, ils avaient utilisé un condom. Les résultats présentés au tableau 14.10 indiquent que 6 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels payants à un moment quelconque; au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de 2 %. On constate que c'est à Bamako (3 %) et parmi les hommes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (3 %) que la proportion de ceux ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants est la plus élevée.

Tableau 14.10 Rapports sexuels payants et utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels payants

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels payants; pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois et, parmi ces hommes, pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi tous les hommes			Parmi les hommes qui ont eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels payants	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels payants	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-24	4,9	1,8	1 278	*	23
15-19	1,5	0,9	792	*	7
20-24	10,3	3,2	486	*	16
25-29	7,9	1,6	524	*	8
30-39	6,6	1,7	1 104	*	18
40-49	6,8	0,8	889	*	7
État matrimonial					
Célibataire	6,6	2,0	1 391	(66,7)	28
En union	6,0	1,2	2 375	(46,4)	28
En rupture d'union	(7,7)	(4,4)	30	*	1
Résidence					
Bamako	8,2	3,1	545	*	17
Autres villes	9,4	2,0	432	*	9
Ensemble urbain	8,7	2,6	977	(71,1)	26
Rural	5,4	1,1	2 819	(46,7)	32
Région					
Kayes	5,5	1,7	459	*	8
Koulikoro	9,0	1,3	716	*	9
Sikasso	5,3	1,2	888	*	11
Ségou	3,9	0,7	763	*	5
Mopti	5,7	1,7	424	*	7
Bamako	8,2	3,1	545	*	17
Niveau d'instruction					
Aucun	4,6	1,1	2 302	(37,4)	26
Primaire	7,9	2,1	517	*	11
Secondaire ou +	9,2	2,1	976	*	20
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	3,6	0,5	709	*	4
Second	2,0	0,9	696	*	6
Moyen	5,1	1,3	738	*	10
Quatrième	10,4	1,9	727	*	14
Le plus élevé	9,0	2,6	926	(81,7)	24
Ensemble 15-49	6,2	1,5	3 796	57,6	57
50-59	4,5	0,8	603	*	5
Ensemble 15-59	6,0	1,4	4 399	56,8	62

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Dans l'ensemble, 58 % des hommes ont déclaré avoir utilisé un condom lors des derniers rapports sexuels payants. Étant donné que peu d'hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois, les variations de l'utilisation du condom entre les différents sous-groupes ne sont pas significatives.

14.5 TEST DU VIH

14.5.1 Test du VIH pour l'ensemble des enquêtés

La connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et protéger leurs partenaires. Au cours de l'EDSM V, on a demandé aux enquêtés s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH, et dans l'affirmative, s'ils avaient obtenu les résultats de leur test.

D'après les résultats du tableau 14.11.1, seulement 27 % des femmes ont déclaré connaître un endroit où se rendre pour effectuer un test du VIH, et 86 % n'ont jamais effectué de test du VIH. À l'opposé, 14 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats. Moins de 1 % des femmes ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats.

Tableau 14.11.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	27,8	12,3	0,9	86,7	100,0	13,3	6,2	3 736
15-19	24,0	8,8	0,7	90,5	100,0	9,5	4,9	1 891
20-24	31,7	15,9	1,2	82,9	100,0	17,1	7,4	1 845
25-29	29,2	16,6	0,8	82,6	100,0	17,4	8,3	2 078
30-39	27,3	15,3	0,9	83,8	100,0	16,2	6,6	3 004
40-49	21,7	9,8	0,6	89,6	100,0	10,4	4,3	1 606
État matrimonial								
Célibataire	33,3	12,3	1,1	86,6	100,0	13,4	6,7	1 417
A déjà eu des rapports sexuels	47,6	25,4	2,0	72,6	100,0	27,4	13,7	513
N'a jamais eu de rapports sexuels	25,2	4,8	0,6	94,6	100,0	5,4	2,8	904
En union	25,9	13,8	0,8	85,4	100,0	14,6	6,4	8 820
En rupture d'union	31,4	16,7	0,0	83,3	100,0	16,7	6,4	187
Résidence								
Bamako	59,3	37,4	1,5	61,1	100,0	38,9	17,5	1 394
Autres villes	48,8	28,2	2,0	69,8	100,0	30,2	14,4	1 189
Ensemble urbain	54,5	33,1	1,7	65,1	100,0	34,9	16,0	2 583
Rural	17,9	7,2	0,6	92,2	100,0	7,8	3,2	7 841
Région								
Kayes	17,0	8,2	0,4	91,4	100,0	8,6	3,2	1 333
Koulikoro	21,9	9,5	0,8	89,8	100,0	10,2	3,9	2 196
Sikasso	29,1	13,7	0,8	85,5	100,0	14,5	7,0	2 359
Ségou	22,8	10,2	0,9	88,9	100,0	11,1	5,3	1 900
Mopti	13,0	5,4	0,7	93,8	100,0	6,2	2,5	1 241
Bamako	59,3	37,4	1,5	61,1	100,0	38,9	17,5	1 394
Niveau d'instruction								
Aucun	19,8	9,4	0,6	89,9	100,0	10,1	4,1	7 903
Primaire	36,2	19,7	0,8	79,5	100,0	20,5	8,4	965
Secondaire ou +	58,0	31,2	2,0	66,7	100,0	33,3	17,0	1 556
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	12,4	4,9	0,4	94,7	100,0	5,3	1,9	1 953
Second	13,6	3,6	0,4	96,0	100,0	4,0	1,3	1 951
Moyen	17,3	6,9	1,0	92,1	100,0	7,9	2,1	1 971
Quatrième	31,5	15,5	0,8	83,8	100,0	16,2	7,7	2 132
Le plus élevé	53,6	32,7	1,6	65,7	100,0	34,3	16,6	2 416
Ensemble 15-49	27,0	13,6	0,9	85,5	100,0	14,5	6,4	10 424

[1] Y compris : Ne sait pas (NSP)/Manquant (ND).

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En effet, seulement 18 % des femmes du milieu rural savent où aller pour effectuer un test du VIH contre 55 % en milieu urbain. De même, cette proportion varie de 20 % chez celles sans niveau d'instruction à 58 % chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus. Par rapport aux femmes des ménages du quintile le plus élevé, celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas sont, proportionnellement, moins nombreuses à connaître un lieu où effectuer le test du VIH (54 % contre 12 %). On note également des variations importantes entre les régions puisqu'à Bamako 59 % des femmes connaissent un endroit où effectuer un test du VIH contre 13 % à Mopti et 17 % à Kayes.

L'obtention des résultats du test du VIH (connaissance du statut sérologique) varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On enregistre de faibles pourcentages chez les jeunes de 15-19 ans (9 %) et les femmes de 40-49 ans (10 %), les célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (5 %), les femmes du milieu rural (7 %), les femmes de la région de Mopti (5 %), celles sans niveau d'instruction (9 %) et celles dont le ménage est classé dans le second quintile (4 %). C'est dans ces mêmes catégories qu'on retrouve les proportions les plus élevées de femmes n'ayant jamais effectué un test du VIH.

Le tableau 14.11.1 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit seulement à 6 %.

Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique au cours des 12 derniers mois, varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Le tableau 14.11.2 présente, pour les hommes, les résultats relatifs à la connaissance d'un lieu de dépistage du VIH et à l'obtention des résultats du test du VIH. Il en ressort que 46 % d'hommes de 15-49 ans connaissent un endroit où effectuer un test du VIH. Comme chez les femmes, la connaissance d'un endroit où effectuer un test est influencée par le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage. En outre, environ neuf hommes sur dix (88 %) n'ont jamais effectué de test, 11 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu les résultats et moins de 1 % ont effectué un test du VIH et n'ont pas reçu les résultats.

C'est en milieu rural (7 %), dans les régions de Mopti (6 %) et de Ségou (7 %), parmi les hommes sans niveau d'instruction (5 %) et parmi ceux des ménages des deux premiers quintiles (4 % dans le plus bas et 3 % dans le second) que les proportions d'hommes qui ont effectué un test et qui en ont reçu le résultat sont les plus faibles.

La proportion d'hommes qui ont reçu les résultats du dernier test effectué au cours des 12 derniers mois avant l'enquête est extrêmement faible (6 %). Cependant, parmi les hommes les plus instruits (15 %) et ceux des ménages du quintile le plus élevé (16 %), ces proportions sont nettement plus élevées. Dans les régions, cette proportion varie d'un minimum de 3 % à Mopti à un maximum de 14 % à Bamako.

Tableau 14.11.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	35,0	6,2	0,8	93,0	100,0	7,0	3,5	1 278
15-19	29,2	4,5	0,6	94,9	100,0	5,1	2,5	792
20-24	44,3	9,1	1,1	89,8	100,0	10,2	5,1	486
25-29	53,7	14,1	1,3	84,6	100,0	15,4	9,3	524
30-39	50,5	12,9	0,7	86,4	100,0	13,6	7,8	1 104
40-49	50,6	13,0	0,8	86,1	100,0	13,9	6,0	889
État matrimonial								
Célibataire	40,6	8,9	0,7	90,4	100,0	9,6	5,7	1 391
A déjà eu des rapports sexuels	62,8	16,7	0,9	82,4	100,0	17,6	11,3	530
N'a jamais eu de rapports sexuels	26,8	4,1	0,6	95,3	100,0	4,7	2,2	861
En union	48,8	11,9	0,9	87,2	100,0	12,8	6,4	2 375
En rupture d'union	(44,2)	(22,4)	(0,0)	(77,6)	100,0	(22,4)	(8,7)	30
Résidence								
Bamako	63,0	23,3	0,4	76,4	100,0	23,6	13,8	545
Autres villes	62,4	21,5	0,1	78,4	100,0	21,6	14,6	432
Ensemble urbain	62,7	22,5	0,2	77,3	100,0	22,7	14,1	977
Rural	39,8	6,8	1,1	92,1	100,0	7,9	3,4	2 819
Région								
Kayes	46,7	8,1	0,7	91,2	100,0	8,8	4,1	459
Koulikoro	46,2	8,9	1,2	90,0	100,0	10,0	4,6	716
Sikasso	44,0	12,1	1,0	86,9	100,0	13,1	7,1	888
Ségou	40,0	7,0	0,3	92,7	100,0	7,3	4,1	763
Mopti	35,6	5,7	1,8	92,5	100,0	7,5	2,6	424
Bamako	63,0	23,3	0,4	76,4	100,0	23,6	13,8	545
Niveau d'instruction								
Aucun	36,8	4,9	0,9	94,2	100,0	5,8	2,8	2 302
Primaire	46,5	10,7	1,0	88,2	100,0	11,8	4,6	517
Secondaire ou +	66,4	24,9	0,7	74,4	100,0	25,6	14,9	976
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	31,2	3,8	0,5	95,7	100,0	4,3	1,5	709
Second	35,0	2,9	1,5	95,6	100,0	4,4	1,9	696
Moyen	40,6	6,1	0,9	93,0	100,0	7,0	2,5	738
Quatrième	49,5	12,6	1,4	86,0	100,0	14,0	6,4	727
Le plus élevé	66,0	24,7	0,2	75,1	100,0	24,9	15,5	926
Ensemble 15-49	45,7	10,9	0,8	88,3	100,0	11,7	6,1	3 796
50-59	44,5	13,5	0,2	86,4	100,0	13,6	6,1	603
Ensemble 15-59	45,6	11,2	0,8	88,0	100,0	12,0	6,1	4 399

Note: Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

14.5.2 Test du VIH pour les femmes enceintes

Le tableau 14.12 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/sida au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles qui ont accepté d'effectuer un test du VIH au cours d'une visite prénatale et la proportion de celles qui ont reçu, ou non, les résultats du test, ainsi que la proportion de celles ayant effectué un test du VIH au moment de l'accouchement, mais pas pendant une visite prénatale, et qui ont reçu, ou non, les résultats du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.12 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui :			Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2]		Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
		Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test		Ont reçu les résultats	N'ont pas reçu les résultats	
Groupe d'âges								
15-24	15,0	12,7	3,0	0,8	10,1	16,2	1,0	1 356
15-19	13,6	14,7	2,5	0,4	10,6	17,6	0,6	450
20-24	15,6	11,8	3,3	1,0	9,8	15,6	1,2	906
25-29	15,9	11,9	3,1	0,7	9,1	15,8	0,7	1 133
30-39	16,8	10,9	3,7	0,3	10,6	15,2	0,4	1 244
40-49	14,5	9,8	2,5	0,0	7,7	12,3	0,0	231
État matrimonial								
Célibataire	21,5	22,9	4,6	3,0	16,6	28,5	3,0	101
En union	15,6	11,4	3,2	0,5	9,5	15,2	0,6	3 834
En rupture d'union	(21,4)	(23,6)	(0,0)	(0,0)	(21,4)	(23,6)	(0,0)	30
Résidence								
Bamako	35,8	35,3	13,1	1,9	29,4	50,1	2,6	432
Autres villes	30,9	27,3	9,2	1,0	26,6	37,2	1,4	373
Ensemble urbain	33,5	31,6	11,3	1,5	28,1	44,1	2,0	805
Rural	11,3	6,7	1,2	0,3	5,2	8,3	0,3	3 160
Région								
Kayes	12,2	8,7	1,1	0,3	6,2	10,5	0,3	498
Koulikoro	15,1	11,0	1,4	0,7	8,3	12,7	0,7	828
Sikasso	14,5	10,6	2,6	0,5	9,6	13,8	0,6	969
Ségou	14,2	8,9	2,9	0,3	8,1	12,3	0,3	731
Mopti	8,0	2,2	1,6	0,1	2,0	4,0	0,1	506
Bamako	35,8	35,3	13,1	1,9	29,4	50,1	2,6	432
Niveau d'instruction								
Aucun	13,2	8,5	2,3	0,3	7,1	11,4	0,4	3 235
Primaire	18,8	17,4	6,0	0,6	14,5	23,5	0,9	360
Secondaire ou +	35,4	34,6	8,4	2,6	29,0	44,6	2,6	370
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	6,9	4,2	0,3	0,3	2,8	5,4	0,3	809
Second	6,9	2,5	0,7	0,1	1,5	3,3	0,1	802
Moyen	14,2	7,0	1,7	0,7	5,7	8,8	0,7	771
Quatrième	17,7	14,1	3,9	0,5	11,4	18,3	0,6	876
Le plus élevé	35,3	33,2	10,3	1,4	29,9	45,1	1,8	706
Ensemble 15-49	15,8	11,8	3,2	0,6	9,8	15,6	0,7	3 965

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 16 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 12 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et ont reçu le résultat et des conseils après le test et, dans 3 % des cas, elles ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, ont reçu le résultat mais n'ont pas reçu des conseils après le test. Par ailleurs, moins de 1 % des femmes enceintes ont effectué un test du VIH et n'ont pas eu connaissance des résultats.

Globalement, 10 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH avant le test, effectué un test du VIH dont elles ont eu connaissance des résultats. Ce pourcentage est plus élevé, chez les femmes vivant en milieu urbain (28 %), chez celles de niveau secondaire ou plus (29 %) et parmi celles des

ménages du quintile le plus élevé (30 %).Dans les régions, on constate que cette proportion est nettement plus élevée à Bamako que dans les autres régions, en particulier que celle de Mopti (29 % contre 2 %).

Dans 16 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et ont reçu le résultat du test. Moins d'un pour cent n'a pas eu connaissance du résultat.

14.6 CIRCONCISION

Le tableau 14.13 présente le pourcentage d'hommes enquêtés qui ont déclaré être circoncis selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au Mali, pays à très grande majorité musulmane, la pratique de la circoncision est très largement répandue, 98 % des hommes ayant déclaré être circoncis. C'est parmi les chrétiens (77 %) et parmi le groupe ethnique Bobo (58 %) que cette proportion est la plus faible.

Tableau 14.13 Circoncision

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont déclaré être circoncis, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-24	97,3	1 278
15-19	97,1	792
20-24	97,7	486
25-29	98,1	524
30-39	97,6	1 104
40-49	98,6	889
Résidence		
Bamako	98,1	545
Autres villes	99,6	432
Ensemble urbain	98,8	977
Rural	97,5	2 819
Région		
Kayes	99,7	459
Koulikoro	98,7	716
Sikasso	99,0	888
Ségou	94,1	763
Mopti	98,2	424
Bamako	98,1	545
Religion		
Musulmane	99,4	3 585
Chrétienne	77,3	71
Animiste	(67,0)	46
Sans religion	*	15
Ethnie		
Bambara	99,7	1 385
Malinké	99,1	302
Peulh	98,9	590
Sarakolé/Soninké/Marka	98,9	336
Sonraï	100,0	64
Dogon	98,9	325
Tamachek/Bélla	(94,9)	34
Sénoufo/Minianka	99,3	432
Bobo	57,5	124
Autre (Mali)	99,2	174
Pays CEDEAO	(89,6)	24
Ensemble 15-49	97,8	3 796
50-59	97,8	603
Ensemble 15-59	97,8	4 399

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.7 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Il est reconnu que les infections sexuellement transmissibles (IST) non traitées sont des facteurs de risque de transmission du VIH. Au cours de l'EDSM V, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux enquêtés ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST ou des symptômes associés à une IST. Les résultats sont présentés au tableau 14.14 pour les femmes et les hommes selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Les résultats montrent que 13 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, parmi les enquêtées qui n'ont pas déclaré avoir eu une IST, 20 % ont déclaré avoir eu des pertes vaginales anormales et 11 % un ulcère génital. Globalement, 26 % des femmes sont considérées comme ayant eu une IST et/ou un ou des symptômes révélateurs d'IST. Rappelons néanmoins que cette prévalence étant basée sur les seules déclarations des enquêtées, elle doit être prise comme un ordre de grandeur et non comme une estimation précise car la présence de ces différents symptômes ou signes ne sont pas toujours la preuve d'une IST. On note que c'est en milieu urbain (31 %), à Bamako (34 %), parmi les femmes de niveau secondaire ou plus (32 %) et parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (31 %) que cette prévalence déclarée est la plus élevée.

La prévalence déclarée d'une IST chez les hommes ayant déjà eu des rapports sexuels (4 %) est plus faible que celle des femmes (13 %). Si on tient compte des symptômes, cette prévalence atteint 9 %. La prévalence varie peu selon l'âge, passant d'un maximum de 13 % à 15-19 ans à un minimum de 8 % à 40-49 ans.

Tableau 14.14 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

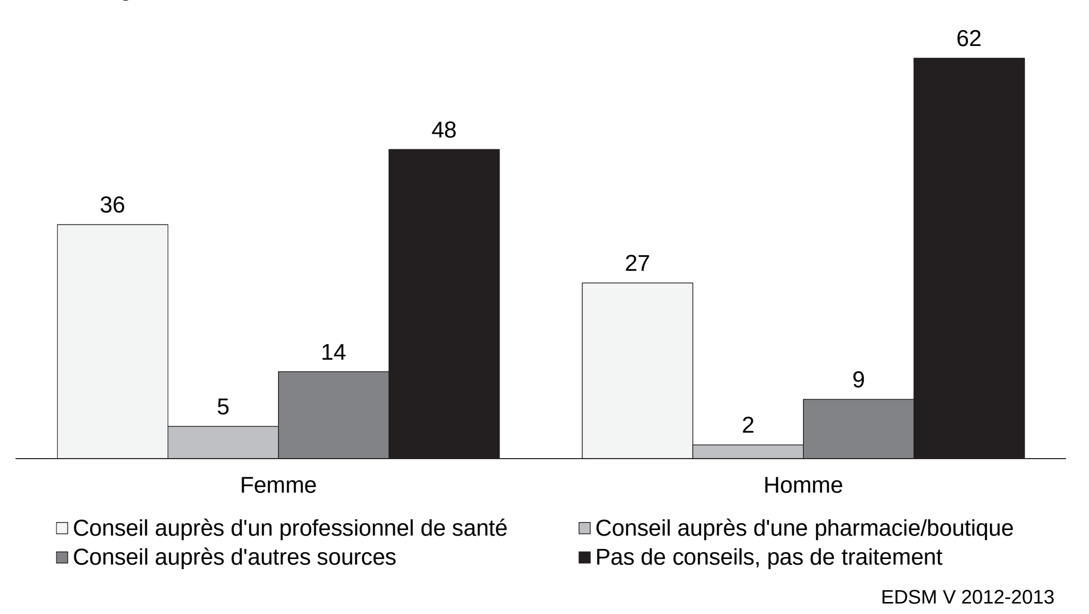
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :					Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				
	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ulcère génital	IST/pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Écoulement du pénis	Plaie/ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	13,2	21,4	11,2	27,7	2 850	3,9	7,8	2,7	9,9	476
15-19	11,6	20,8	11,1	26,8	1 123	4,6	11,3	2,5	12,9	148
20-24	14,2	21,9	11,3	28,2	1 726	3,5	6,2	2,8	8,6	328
25-29	14,9	21,8	12,0	28,3	2 058	3,5	5,0	1,6	7,8	479
30-39	14,1	19,3	11,4	26,0	2 999	5,3	5,5	1,4	9,2	1 092
40-49	10,2	16,6	9,0	21,1	1 606	2,8	5,4	1,7	7,8	888
État matrimonial										
Célibataire	14,9	26,8	12,7	32,8	513	5,5	6,8	1,6	9,5	530
A déjà eu des rapports sexuels	14,9	26,8	12,7	32,8	513	5,5	6,8	1,6	9,5	530
En union	13,3	19,8	11,1	26,0	8 813	3,7	5,6	1,8	8,5	2 375
En rupture d'union	11,8	12,0	6,8	17,7	187	(5,5)	(3,8)	(0,0)	(5,5)	30
Circoncision										
Circoncis	na	na	na	na	na	4,1	5,6	1,7	8,6	2 881
Non circoncis	na	na	na	na	na	(3,1)	(13,2)	(2,7)	(13,2)	52
Résidence										
Bamako	18,8	28,1	11,1	34,3	1 162	7,2	5,5	2,5	11,0	425
Autres villes	18,5	16,7	10,5	26,9	1 034	4,6	4,5	0,6	7,4	325
Ensemble urbain	18,6	22,7	10,8	30,8	2 196	6,1	5,0	1,7	9,4	751
Rural	11,7	19,2	11,1	24,8	7 317	3,3	6,0	1,8	8,4	2 184
Région										
Kayes	11,1	15,7	9,0	21,1	1 245	3,4	7,5	1,9	9,1	361
Koulikoro	13,7	19,8	11,2	26,2	2 026	4,6	7,3	0,5	10,6	569
Sikasso	15,5	23,5	14,2	29,6	2 205	3,7	5,0	2,4	7,7	667
Ségou	11,4	17,0	10,8	24,1	1 748	1,8	5,3	1,7	7,0	586
Mopti	8,4	14,9	7,4	19,7	1 129	4,3	3,8	1,5	6,7	326
Bamako	18,8	28,1	11,1	34,3	1 162	7,2	5,5	2,5	11,0	425
Niveau d'instruction										
Aucun	12,3	19,5	11,0	25,0	7 517	3,2	5,3	1,8	7,9	1 945
Primaire	15,9	21,1	13,1	28,9	859	5,9	7,2	2,0	10,2	372
Secondaire ou +	18,3	23,1	10,0	31,6	1 137	5,7	6,3	1,4	10,2	619
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	9,0	19,1	11,0	23,7	1 840	2,8	6,5	2,2	9,2	558
Second	10,3	17,7	11,0	22,7	1 835	2,4	5,7	2,1	7,5	544
Moyen	13,9	20,8	11,1	26,8	1 848	2,9	5,2	1,7	6,7	574
Quatrième	14,1	20,2	11,8	26,5	1 958	6,3	6,2	1,7	10,8	546
Le plus élevé	18,8	22,1	10,5	30,6	2 033	5,4	5,4	1,3	9,0	713
Ensemble 15-49	13,3	20,0	11,1	26,2	9 514	4,0	5,8	1,7	8,7	2 935
50-59	na	na	na	na	na	3,4	5,1	1,2	7,2	603
Ensemble 15-59[1]	na	na	na	na	na	3,9	5,6	1,6	8,4	3 538

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.
[1] Y compris deux hommes ayant déjà eu des rapports sexuels pour lesquels le statut de circoncision est manquant.

Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes, 36 % se sont rendues dans un établissement sanitaire ou ont consulté un professionnel de santé pour obtenir des conseils ou un traitement (Graphique 14.1). Chez les hommes, cette proportion est de 27 %. À l'opposé, 48% des femmes et 62 % des hommes n'ont pris aucune mesure pour traiter leur IST.



Graphique 14.1 **Recherche de conseils ou de traitement pour les IST**



14.8 PRÉVALENCE DES INJECTIONS MÉDICALES

Des injections faites sans respect des normes d'asepsie peuvent être source de contamination. Il est donc important de savoir dans quelle mesure la population reçoit des injections administrées par du personnel de santé selon les normes recommandées en la matière. En plus des questions pour estimer la proportion de la population ayant reçu des injections médicales, on a demandé dans quel état se trouvaient l'aiguille et la seringue lors de la dernière injection. Les résultats sont présentés au tableau 14.15 pour les femmes et les hommes de 15-49 ans.

Les résultats montrent que dans l'ensemble, 24 % des femmes et 18 % des hommes ont reçu une injection médicale effectuée par du personnel de santé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage de femmes ayant reçu une injection médicale est plus faible parmi les femmes célibataires n'ayant jamais eu de rapports sexuels (13 %), celles de la région de Mopti (19 %) et parmi celles des ménages classés dans le quintile le plus bas (18 %). C'est parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (32 %), parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire (29 %) et parmi celles des ménages du quatrième quintile (30 %) que ce pourcentage est le plus élevé.

Chez les hommes, les résultats montrent que la prévalence des injections médicales au cours des 12 derniers mois est plus faible en milieu rural qu'urbain (16 % contre 21 %) et qu'elle tend à augmenter avec le niveau d'instruction (14 % chez les hommes sans instruction à 24 % chez ceux ayant un niveau d'instruction primaire), ainsi qu'avec l'amélioration du statut économique du ménage, de 14 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 23 % parmi ceux dont le ménage appartient au quintile le plus élevé. En outre, on note que le nombre moyen d'injections au cours des 12 derniers mois est le même, chez les femmes comme chez les hommes (0,7).

Tableau 14.15 Prévalence des injections médicales

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui ont reçu, au moins, une injection médicale au cours des 12 derniers mois, nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois et parmi ceux et celles qui ont reçu une injection médicale, pourcentage des dernières injections médicales pour lesquelles la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf non ouvert, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif de femmes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois	Nombre moyen d'injections médicales par personne au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes	La dernière fois, la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf, non ouvert	Effectif d'hommes ayant reçu une injection médicale au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-24	23,2	0,6	3 736	96,3	867	16,2	0,6	1 278	99,1	207
15-19	21,1	0,5	1 891	96,3	399	14,5	0,5	792	99,4	115
20-24	25,4	0,7	1 845	96,2	468	19,0	0,7	486	98,8	93
25-29	25,3	0,7	2 078	97,9	525	14,8	0,4	524	97,5	78
30-39	25,2	0,7	3 004	97,9	757	19,3	0,8	1 104	98,5	213
40-49	18,8	0,7	1 606	95,8	301	19,0	0,9	889	100,0	169
État matrimonial										
Célibataire	19,8	0,6	1 417	98,5	281	17,0	0,6	1 391	98,9	237
A déjà eu des rapports sexuels	32,2	0,9	513	97,7	165	23,4	0,8	530	98,8	124
N'a jamais eu de rapports sexuels	12,8	0,4	904	99,6	116	13,1	0,5	861	99,0	113
En union	24,2	0,7	8 820	96,9	2 135	18,0	0,8	2 375	99,0	428
En rupture d'union	18,6	0,4	187	(92,9)	35	(8,4)	(0,2)	30	*	3
Résidence										
Bamako	22,2	0,7	1 394	98,3	310	21,6	1,0	545	97,9	118
Autres villes	23,4	0,9	1 189	95,7	278	20,8	0,9	432	99,2	90
Ensemble urbain	22,8	0,8	2 583	97,1	588	21,2	1,0	977	98,4	208
Rural	23,8	0,6	7 841	97,1	1 863	16,3	0,6	2 819	99,2	460
Région										
Kayes	21,9	0,7	1 333	94,2	292	14,8	0,5	459	98,9	68
Koulikoro	24,8	0,8	2 196	98,4	545	19,5	0,9	716	99,2	139
Sikasso	25,6	0,8	2 359	96,6	604	17,6	0,6	888	99,4	156
Ségou	24,5	0,6	1 900	97,1	465	14,3	0,5	763	100,0	109
Mopti	19,0	0,5	1 241	96,9	235	18,2	0,7	424	97,6	77
Bamako	22,2	0,7	1 394	98,3	310	21,6	1,0	545	97,9	118
Niveau d'instruction										
Aucun	22,6	0,6	7 903	96,4	1 784	14,1	0,6	2 302	99,4	325
Primaire	29,3	0,9	965	99,3	282	23,7	0,8	517	98,0	122
Secondaire ou +	24,7	0,7	1 556	98,6	384	22,5	0,9	976	98,8	219
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	17,5	0,4	1 953	97,0	341	13,7	0,5	709	100,0	97
Second	20,7	0,5	1 951	96,1	403	14,4	0,5	696	98,9	100
Moyen	23,7	0,6	1 971	97,0	468	16,6	0,6	738	99,1	122
Quatrième	29,8	0,9	2 132	97,4	636	19,1	0,9	727	98,3	139
Le plus élevé	24,9	0,9	2 416	97,4	603	22,5	1,0	926	98,8	209
Ensemble 15-49	23,5	0,7	10 424	97,1	2 451	17,6	0,7	3 796	98,9	667
50-59	na	na	na	na	na	18,6	0,8	603	98,0	112
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	17,7	0,7	4 399	98,8	780

Note : Les injections médicales sont celles données par un médecin, un infirmier, un pharmacien, un dentiste ou n'importe quel autre personnel de santé. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

Dans la quasi-totalité des cas (97 % chez les femmes et 99 % chez les hommes), la seringue et l'aiguille provenaient d'un emballage neuf et non ouvert. De plus, on ne note pas de différences importantes selon les caractéristiques sociodémographiques.

14.9 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque, dans la mesure où, à cette période de la vie, les relations sexuelles sont généralement instables et la pratique du multipartenariat sexuel plus fréquente. Il est donc apparu nécessaire qu'à l'EDSM V on s'intéresse tout particulièrement à cette population pour évaluer la connaissance des moyens de transmission du VIH/sida et certains aspects du comportement sexuel tels que l'âge aux premiers rapports sexuels, le multipartenariat et l'utilisation du condom. Les données ainsi collectées sur le VIH/sida et les comportements sexuels ont permis de calculer des indicateurs spécifiques à la population des jeunes de 15-24 ans. Cette partie est consacrée à l'examen de ces résultats.

14.9.1 Connaissance approfondie du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Sont considérés comme ayant une connaissance complète du VIH/sida les jeunes de 15-24 ans qui savent que l'utilisation régulière du condom et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, qui savent également qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du sida, à savoir la transmission par les piqûres de moustiques et par la sorcellerie. Les résultats concernant la connaissance de la maladie et de ses moyens de prévention sont présentés au tableau 14.16 pour les femmes et pour les hommes de 15-24 ans.

Tableau 14.16 Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance « approfondie » du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1,2]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	22,5	27,7	1 891	30,5	53,7	792
15-17	21,5	25,4	1 089	29,6	49,9	539
18-19	23,9	30,7	802	32,6	61,7	253
20-24	24,8	32,1	1 845	37,1	65,3	486
20-22	23,6	30,6	1 302	37,9	63,9	351
23-24	27,7	35,7	543	34,9	68,9	135
État matrimonial						
Célibataire	28,2	37,0	1 312	34,4	58,4	1 161
A déjà eu des rapports sexuels	33,5	54,8	433	45,0	79,8	359
N'a jamais eu de rapports sexuels	25,6	28,2	880	29,6	48,8	802
En union ou en rupture d'union	21,2	26,0	2 424	19,4	55,5	117
Résidence						
Bamako	35,3	51,8	628	47,8	80,8	203
Autres villes	36,2	46,4	476	47,0	85,2	179
Ensemble urbain	35,7	49,5	1 105	47,4	82,9	382
Rural	18,6	21,6	2 631	26,9	47,6	896
Niveau d'instruction						
Aucun	16,3	18,0	2 258	18,0	41,8	507
Primaire	23,1	29,3	453	29,5	54,4	214
Secondaire ou +	40,1	56,3	1 024	48,1	74,5	556
Ensemble	23,7	29,9	3 736	33,0	58,1	1 278

[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 14.2, 14.3.1 et 14.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 24 % sont considérées comme ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida ; cette proportion est inférieure à celle des hommes (33 %). Le tableau 14.16 montre aussi que 30 % des jeunes femmes et une proportion beaucoup plus élevée de jeunes hommes (58 %) connaissent un lieu où se procurer des condoms. Il faut souligner que parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes sans niveau d'instruction, respectivement 16 % et 18 %, ont une connaissance « approfondie » du sida ; c'est également dans cette catégorie que les proportions de ceux et celles qui connaissent un endroit où se procurer des condoms sont les plus faibles (18 % chez les femmes et 42 % chez les hommes). À titre de comparaison, ces proportions sont de 56 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus et de 75 % chez les hommes de même niveau d'instruction.

14.9.2 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes et utilisation du condom

L'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Le tableau 14.17 présente les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre leur 15è anniversaire et la proportion de jeunes de 18-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 14.17 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	20,0	1 891	na	na	3,8	792	na	na
15-17	17,9	1 089	na	na	3,1	539	na	na
18-19	22,9	802	68,2	802	5,1	253	21,5	253
20-24	22,5	1 845	63,0	1 845	5,8	486	25,6	486
20-22	22,4	1 302	64,8	1 302	5,4	351	25,2	351
23-24	22,6	543	58,8	543	6,7	135	26,6	135
État matrimonial								
Célibataire	6,8	1 312	39,3	532	4,3	1 161	22,7	631
En union ou en rupture d'union	29,0	2 424	70,9	2 115	6,9	117	32,6	108
Connaît une source de condom[1]								
Oui	18,4	1 116	61,0	839	5,5	743	28,6	474
Non	22,4	2 620	66,2	1 808	3,3	535	16,4	265
Résidence								
Bamako	14,5	628	52,2	414	6,7	203	32,2	126
Autres villes	11,9	476	55,3	339	6,4	179	29,3	98
Ensemble urbain	13,4	1 105	53,6	753	6,6	382	31,0	224
Rural	24,5	2 631	68,9	1 893	3,7	896	21,2	515
Niveau d'instruction								
Aucun	25,8	2 258	69,0	1 704	3,0	507	19,5	312
Primaire	22,0	453	64,6	308	5,8	214	30,3	111
Secondaire ou +	10,8	1 024	52,7	635	5,5	556	26,7	316
Ensemble	21,2	3 736	64,6	2 647	4,5	1 278	24,2	739

na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Le tableau 14.17 montre que les femmes (21 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (moins de 5 %) à avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans exacts. En outre, les résultats montrent que parmi les personnes de 18-24 ans, 65 % des femmes et 24 % des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans.

Les proportions de femmes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts varient selon les caractéristiques sociodémographiques. La précocité des rapports sexuels est influencée de manière importante par le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'état matrimonial. En effet, en milieu rural, 25 % des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans contre 13 % en milieu urbain. Parmi les femmes non célibataires, 29 % ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts contre 7 % pour les femmes célibataires. De même, 26 % des femmes sans niveau d'instruction ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans contre 22 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 11 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, en atteignant l'âge de 18 ans, environ deux jeunes femmes de 18-24 ans sur trois ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels (65 %).

Parmi les hommes de 15-24 ans, moins de 5 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts. Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques sont moins importantes que celles observées chez les femmes. Cependant, contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, c'est parmi les hommes qui ont un niveau d'instruction (6 %) et parmi ceux du milieu urbain (7 %) que la proportion de ceux qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans est la plus élevée. Par ailleurs, 24 % des hommes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts.

14.9.3 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

La période qui précède la première union est, généralement, une période où l'activité sexuelle est fréquente et donc l'exposition au risque de contracter le VIH plus élevée. Le tableau 14.18 présente les proportions de jeunes célibataires des deux sexes, âgés de 15-24 ans, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels et les proportions de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et, parmi ceux-ci, les proportions de ceux qui ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate que deux femmes célibataires de 15-24 ans sur trois (67 %) n'ont jamais eu de rapports sexuels ; à l'opposé, 27 % ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois. En outre, on remarque que la proportion de jeunes femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois augmente avec l'âge, variant de 17 % à 15-17 ans à 38 % à 18-19 ans et à un maximum de 49 % à 23-24 ans. Par ailleurs, ce sont les jeunes femmes célibataires qui connaissent une source pour se procurer un condom (41 %), celles de Bamako (31 %) et celles qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (33 %) qui ont eu le plus fréquemment des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois.

Les résultats montrent que les rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois ont été légèrement plus fréquents chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (27 % contre 25 %). Globalement, on observe les mêmes variations chez les femmes et chez les hommes.

Dans 18 % des cas, les jeunes femmes célibataires ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels ; cette proportion est plus élevée chez les hommes (32 %). On constate que la proportion de jeunes qui utilisent les condoms augmente avec le niveau d'instruction ; par ailleurs, le recours au condom est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural.

Tableau 14.18 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	72,1	22,9	1 060	18,1	243	83,2	13,1	773	27,6	102
15-17	79,3	17,4	781	16,3	135	88,2	8,6	530	(21,2)	46
18-19	51,7	38,4	279	20,4	107	72,4	22,9	243	32,8	56
20-24	45,9	42,8	252	18,1	108	40,8	47,9	388	34,9	185
20-22	49,7	41,1	196	18,6	81	43,9	45,8	303	30,7	139
23-24	32,6	48,5	56	(16,5)	27	30,0	55,3	84	47,5	47
Connaît une source de condom[1]										
Oui	51,1	41,1	485	23,1	200	57,8	34,0	678	37,5	230
Non	76,4	18,3	827	11,5	151	85,0	11,8	483	(11,2)	57
Résidence										
Bamako	60,6	31,4	357	15,9	112	54,7	35,4	194	51,3	69
Autres villes	62,3	27,2	240	26,4	65	59,3	30,6	169	42,1	52
Ensemble urbain	61,3	29,7	597	19,8	177	56,8	33,1	363	47,3	120
Rural	71,8	24,2	715	16,4	173	74,7	20,9	798	21,5	167
Niveau d'instruction										
Aucun	75,8	18,8	494	8,2	93	75,7	20,3	428	10,8	87
Primaire	67,9	26,0	148	(2,7)	38	69,2	25,7	199	25,2	51
Secondaire ou +	60,3	32,7	671	25,0	220	63,7	27,9	533	47,4	149
Ensemble	67,0	26,7	1 312	18,1	351	69,1	24,7	1 161	32,3	287

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.9.4 Multiplicité des partenaires sexuels et utilisation du condom chez les jeunes

Le tableau 14.19 présente, parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans, le pourcentage de ceux qui ont eu, au cours des 12 derniers mois, au moins 2 partenaires sexuels. Il en ressort que très peu de femmes de 15-24 ans ont eu, au moins, 2 partenaires sexuels (moins de 1 %). La faiblesse de cet effectif ne permet pas d'interpréter les variations entre les différents sous-groupes de femmes.

Les résultats concernant les hommes de 15-24 ans montrent que la proportion de ceux qui ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois est plus élevée que celle des femmes (5 % contre 1 %). Elle atteint 10 % aussi bien chez les jeunes de 23-24 ans que chez les non célibataires. Les disparités selon le milieu de résidence et la connaissance d'une source de condom sont importantes. C'est à Bamako (9 %) et parmi les jeunes qui connaissent une source de condom (7 %) que le multipartenariat est le plus fréquent.

Tableau 14.19 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes

Parmi l'ensemble des jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femmes de 15-24 ans		Hommes de 15-24 ans	
	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	0,9	1 891	2,3	792
15-17	0,6	1 089	2,0	539
18-19	1,4	802	2,8	253
20-24	0,8	1 845	9,1	486
20-22	0,9	1 302	8,7	351
23-24	0,6	543	9,8	135
État matrimonial				
Célibataire	1,7	1 312	4,4	1 161
En union ou en rupture d'union	0,4	2 424	9,9	117
Connaît une source de condom[1]				
Oui	1,5	1 116	7,3	743
Non	0,6	2 620	1,5	535
Résidence				
Bamako	1,1	628	8,9	203
Autres villes	1,4	476	7,8	179
Ensemble urbain	1,2	1 105	8,3	382
Rural	0,7	2 631	3,4	896
Niveau d'instruction				
Aucun	0,4	2 258	3,6	507
Primaire	0,4	453	5,0	214
Secondaire ou +	2,1	1 024	5,9	556
Ensemble 15-24	0,9	3 736	4,9	1 278

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.9.5 Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le fait pour une jeune femme d'avoir des rapports sexuels avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle (qui a donc couru un risque important d'être infecté) augmente son risque de contracter le VIH/sida. Il en est de même pour un jeune homme qui a des rapports sexuels avec une femme beaucoup plus âgée que lui. Parmi les femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 48 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans (Tableau 14.20). Il n'y a pratiquement pas d'écart selon l'âge de la femme. Par contre, l'écart est important entre les femmes célibataires et celles en union ou en rupture d'union (27 % contre 55 %). Par ailleurs, la proportion de jeunes femmes ayant eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé qu'elle est plus élevée chez celles ayant un niveau d'instruction primaire (56 %) que chez les autres.

Seulement 0,9 % d'hommes de 15-19 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec une femme plus âgée qu'eux d'au moins 10 ans.

Tableau 14.20 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'eux d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Hommes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire plus âgée qu'eux d'au moins dix ans	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-17	46,6	399	0,0	55
18-19	49,2	557	1,6	65
État matrimonial				
Célibataire	26,7	243	1,0	102
En union ou en rupture d'union	55,4	713	*	18
Connaît une source de condom[1]				
Oui	48,5	276	1,2	90
Non	48,0	680	(0,0)	30
Résidence				
Bamako	42,7	144	(4,6)	23
Autres villes	48,8	96	*	24
Ensemble urbain	45,2	241	2,2	47
Rural	49,1	715	0,0	73
Niveau d'instruction				
Aucun	49,9	580	(0,0)	29
Primaire	56,0	125	*	18
Secondaire ou +	40,1	250	1,5	72
Ensemble	48,1	955	0,9	120

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

14.10 TEST DU VIH RÉCENT PARMI LES JEUNES

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 7 % de femmes et une même proportion d'hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et avoir reçu les résultats du dernier test (Tableau 14.21), c'est-à-dire qu'ils ont une connaissance de leur statut sérologique récent. Bien que de nombreux jeunes aient déclaré avoir entendu parler du sida (voir Tableau 14.1), la proportion de ceux qui cherchent à connaître leur statut sérologique demeure faible. Les jeunes femmes et les jeunes hommes qui connaissent une source où se procurer des condoms connaissent aussi plus fréquemment leur statut sérologique récent que ceux qui ne savent pas où se rendre pour obtenir des condoms.

Tableau 14.21 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	6,9	955	8,7	120
15-17	4,8	399	7,0	55
18-19	8,3	557	10,2	65
20-24	7,7	1 446	5,8	262
20-22	6,9	1 002	5,6	170
23-24	9,4	443	6,2	92
État matrimonial				
Célibataire	12,5	351	6,9	287
En union ou en rupture d'union	6,5	2 050	6,1	95
Connaît une source de condom[1]				
Oui	15,3	727	8,2	285
Non	4,0	1 674	2,3	97
Résidence				
Bamako	18,8	334	14,1	77
Autres villes	17,8	265	13,0	59
Ensemble urbain	18,4	599	13,6	136
Rural	3,7	1 802	2,9	246
Niveau d'instruction				
Aucun	3,8	1 587	1,2	151
Primaire	8,8	291	3,0	61
Secondaire ou +	17,4	524	13,0	170
Ensemble	7,4	2 401	6,7	382

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

En outre, on constate que la connaissance récente du statut sérologique est influencée par le milieu de résidence et le niveau d'instruction. En effet, en milieu urbain, 18 % des jeunes femmes et 14 % des jeunes hommes ont effectué un test du VIH et ont reçu le résultat du dernier test. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 4 % et 3 %. Parmi les jeunes sans niveau d'instruction, seulement 4 % de jeunes femmes et 1 % de jeunes hommes ont effectué le test du VIH alors que cette proportion est de 17 % parmi les jeunes femmes ayant un niveau secondaire ou plus et de 13 % parmi les jeunes hommes ayant atteint ce niveau.

PRÉVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIÉS 15

Principaux résultats

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 1,1 %.
- La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (1,3 %) que parmi les hommes (0,8 %).
- C'est à Bamako que la prévalence des femmes et des hommes est la plus élevée (respectivement 1,7 % et 1,6 %). À l'opposé, c'est dans la région de Mopti qu'elle est la plus faible (0,8 % pour les femmes et 0,4 % pour les hommes).
- La prévalence du VIH est très élevée parmi les femmes en rupture d'union (2,0 %) et les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (2,2 %).
- Une proportion encore importante de femmes et d'hommes séropositifs (respectivement 81 % et 90 %) n'ont jamais effectué de test du VIH ou en ont effectué un mais n'en connaissent pas le résultat.

Après la découverte du premier cas de sida au Mali en 1985 et la première enquête de séroprévalence à Bamako en 1987, le Gouvernement a pris la résolution de faire face à la pandémie par la mise en place du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) avec l'aide des différents partenaires.

La lutte contre le sida occupe, de ce fait, une place de choix dans toutes les politiques et stratégies nationales de développement mises en place ces dernières années. Ainsi l'étude Prospective Nationale Mali 2025, la Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté et le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté ont retenu la lutte contre le VIH/sida comme un des axes stratégiques prioritaires de lutte contre la pauvreté.

Plusieurs plans ont été exécutés dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, en particulier le Plan à Court Terme 1987-1988 (PCT). Ce plan a servi de base à l'élaboration du Premier Plan à Moyen Terme de première génération 1989-1993 (PMT1), puis du second Plan à Moyen Terme 1994-1998 (PMT2) et de son extension (1999-2000), ainsi que du Plan Stratégique National 2001-2005. Au cours de ces différentes phases, les stratégies et interventions développées ont porté notamment sur :

- Le renforcement de l'organisation du programme de lutte contre le sida ;
- La surveillance épidémiologique ;
- La prévention de la transmission par voie sexuelle, par le sang et la transmission périnatale ;
- La réduction de l'impact de l'infection par le VIH sur les individus, les groupes cibles et la société ;
- L'intégration du contrôle des IST ;
- La mise en place de stratégies basées sur la multisectorialité avec des ministères « chefs de file » et les entreprises privées ; et
- La participation des organisations à base communautaire à la lutte contre le sida.

Les résultats obtenus ont été en deçà des ambitions initiales, ce qui a motivé les autorités nationales à élaborer une profonde réforme institutionnelle dans la lutte contre le VIH/sida et à adopter une Déclaration de Politique Nationale de Lutte contre le VIH/sida.

La réforme institutionnelle est fondée sur la stratégie nationale de lutte qui sera bâtie selon les trois principes directeurs édictés par l'ONUSIDA à savoir : un seul cadre stratégique national, une seule structure de coordination forte et un seul mécanisme de suivi. De ce fait, la coordination stratégique de la lutte contre le sida est systématiquement ramenée à la Présidence de la République, avec la création du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS), son Secrétariat Exécutif et ses structures décentralisées de concertation.

Quant à la déclaration de politique nationale de lutte contre le sida, elle s'articule autour de trois points : i) soutenir les communautés pour réduire le risque et la vulnérabilité à l'infection, ii) sauver des vies et soulager les souffrances humaines, iii) atténuer l'impact global de l'épidémie sur le développement.

Cette déclaration de politique nationale recommande aussi d'assurer la gratuité des soins et des médicaments antirétroviraux (ARV) à tous les malades sans distinction aucune, faisant du Mali le troisième pays africain, en avril 2004, à avoir pris cette décision après le Malawi et le Sénégal.

15.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

Le protocole du test de VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par l'*Institutional Review Board* d'ICF International. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Le Comité d'Éthique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique au Mali (INRSP) a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EDSM V. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Ainsi, selon ce protocole et conformément aux recommandations internationales en la matière, les analyses de sang au laboratoire ne pouvaient commencer qu'après la fin de la collecte et qu'après que les identifiants aient été brouillés. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient un coupon pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès des centres de prise en charge de l'infection à VIH, notamment les centres de dépistage volontaire (CDV).

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux (le même que celui sélectionné pour l'enquête homme), représentatif de l'ensemble du pays, du milieu rural et urbain et chacune des cinq régions enquêtées et du district de Bamako. Dans ces ménages, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Au total, 5 615 femmes et 4 720 hommes étaient éligibles pour ce test.

15.1.1 Collecte

En plus de la formation d'enquêteurs, le personnel de collecte et les techniciens avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects du protocole de test du VIH. Tout d'abord, l'enquêteur cherchait à obtenir le consentement éclairé de chaque personne éligible, après avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Comme le résultat du test ne pouvait pas être communiqué aux personnes acceptant d'effectuer le test, chaque personne éligible recevait un coupon lui permettant d'obtenir des conseils et un test gratuit auprès des centres de prise en charge de l'infection à VIH, notamment les centres de dépistage volontaire (CDV). Après avoir remis le coupon, l'enquêteur prélevait sur un papier filtre quelques gouttes de sang de chaque femme et de chaque homme qui acceptaient d'être testés ; les prélèvements étaient effectués en prenant de strictes précautions d'hygiène.

Une étiquette portant un code à barres était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette portant le même code à barres était scanné pour être enregistré dans le questionnaire ménage électronique sur la tablette, dans la colonne correspondant au consentement de la personne éligible. Un troisième code à barres, toujours de la même série, était collé sur la fiche de transmission. L'utilisation de ces codes a

permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang et des caractéristiques sociodémographiques contenues dans les questionnaires. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum dans une boîte de séchage contenant des desséchants pour absorber l'humidité. On obtenait ainsi des taches de sang séché, ou « Dried Blood Spots » (DBS). Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des desséchants et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés au sec jusqu'à leur acheminement régulier au bureau central de INFO-STAT à Bamako. À INFO-STAT, ils étaient immédiatement enregistrés et transférés au département de virologie du Laboratoire de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) où ils étaient aussi vérifiés, enregistrés et stockés à basse température (-80C) pour analyse ultérieure. Dès que la saisie des données des interviews a été terminée et que le fichier de données de l'enquête a été apuré, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (numéro de grappe d'enquête et numéro de ménage) ont été brouillées du fichier informatique et les pages des questionnaires contenant ces informations ont été détruites de façon à rendre les données anonymes. Ce n'est qu'à ce moment-là que l'INRSP a été autorisé à commencer l'analyse des prélèvements sanguins. Dès que cette analyse a été terminée, en utilisant les codes à barres, les données de prévalence ont été liées aux données anonymes de l'enquête collectées lors des interviews.

15.1.2 Procédures de laboratoire

Le test des anticorps anti-VIH basé sur des gouttes de sang séché (DBS) et la restitution des résultats ont été effectués par l'INRSP à Bamako. Il utilise un contrôle rigoureux de qualité interne et est soumis régulièrement à un strict contrôle de qualité externe.

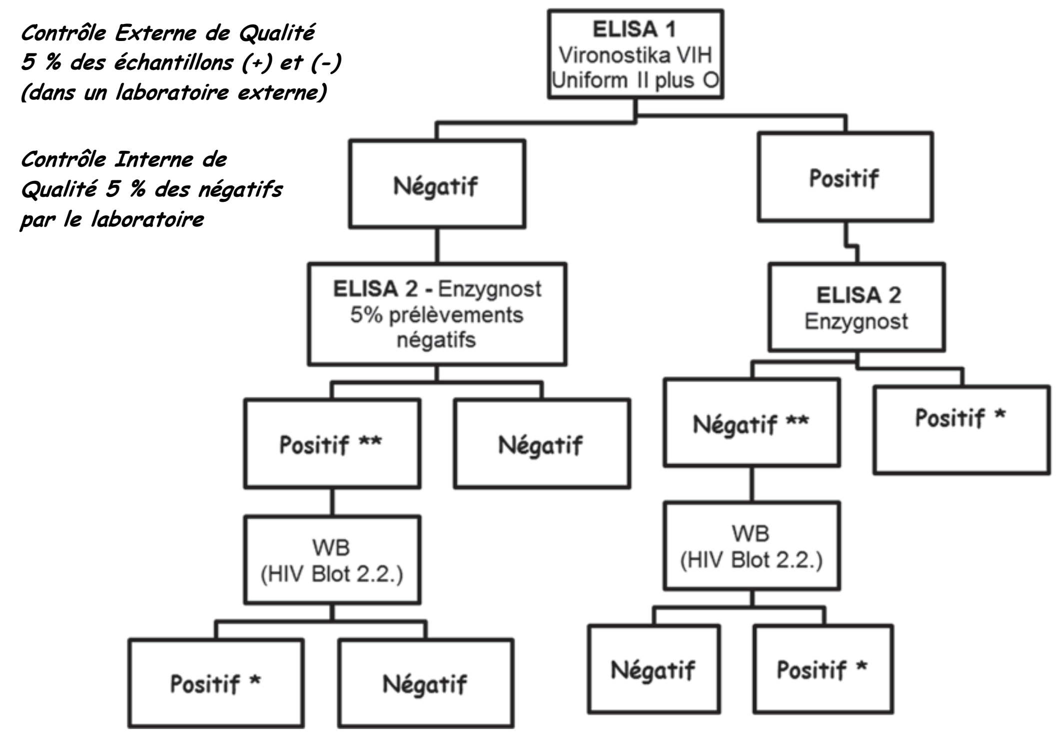
Avant de commencer l'analyse des échantillons de sang séché prélevés au cours de l'enquête, une étude de validation pour s'assurer que l'analyse de sang séché et les réactifs utilisés donneraient des résultats fiables a été réalisée. Cette étude a consisté à tester en parallèle des DBS et du sérum prélevés simultanément, après consentement, chez différents individus qui se présentaient à l'INRSP pour des examens de routine. Ces tests ont été effectués pour 60 sujets séronégatifs et 30 sujets séropositifs vis-à-vis de l'infection par le VIH avec les Elisa Vironostika VIH Uniform II Plus O et Enzygnost à l'INRSP. L'étude a montré une concordance parfaite entre les résultats sur les DBS et sur le sérum. L'INRSP est le laboratoire ayant conduit les tests de VIH de l'EDSM III de 2001, l'EDSM IV de 2006 et l'enquête actuelle EDSM V de 2012-2013.

L'INRSP perforait d'abord à l'aide d'une poinçonneuse le papier filtre contenant les gouttes de sang séchées. Le disque de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre, était ensuite plongé dans 200 microlitres de Phosphate Buffer Saline (PBS) et 0,5 % de twins 20 pendant une nuit pour élution. L'éluant obtenu était directement utilisé pour les tests sérologiques selon l'algorithme présenté ci-dessous (Graphique 15.1).

L'algorithme utilisé a consisté à tester tous les échantillons avec Vironostika VIH Uniform II Plus O (ELISA 1) selon les recommandations du fabricant. Il s'agit d'un ELISA très sensible, d'où son utilisation en première intention. Tous les échantillons dépistés positifs ainsi que 5 % des négatifs à ce premier test ont été ensuite analysés avec Enzignost® HIV Integral II (Siemens) (ELISA 2). Tous les échantillons discordants Vironostika/Enzignost ont été à nouveau testés au HIV 2.2 Blot® (DiaSorin) pour confirmation.

Un programme informatique, spécialement conçu selon l'algorithme retenu, a été fourni à l'INRSP pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre global de prélèvements testés, de cas positifs et de cas négatifs selon les différents kits utilisés). Toutes les deux semaines environ, les responsables de l'INRSP fournissaient à ICF International les résultats de ces comptages globaux de façon à pouvoir contrôler le déroulement des tests et déceler d'éventuelles anomalies.

Graphique 15.1 Algorithme du test du VIH



*** Ces résultats déclarés positifs sont distingués entre VIH 1 et VIH 2.**
**** Tous les « indéterminés » sont re-analysés par WB (HIV Blot 2.2.). Le résultat du test WB (HIV Blot 2.2.) est considéré comme le résultat final.**

Le contrôle de qualité a été effectué à plusieurs niveaux :

- Sur chaque plaque ELISA, étaient inclus des contrôles positifs et négatifs fournis avec la trousse de dépistage selon les recommandations du fabricant ; et

- Cinq pour cent des échantillons testés négatifs avec Vironostika étaient confirmés avec Enzignost.

En outre, au contrôle externe de qualité, cinq pour cent de tous les échantillons (testés négatifs ou positifs), soit 283 échantillons de sang au total, ont été sélectionnés au hasard par le système automatisé mis en place par ICF à l'INRSP pour le contrôle et le suivi des analyses. Ces 283 prélèvements ont été ensuite envoyés dans un laboratoire externe, le laboratoire du Centre Mérieux à Bamako pour le contrôle de qualité externe suivant le même algorithme de test appliqué à l'INRSP. Ce contrôle externe de qualité au laboratoire du Centre Mérieux de Bamako a été conduit en présence du Consultant assurant l'assistance technique d'ICF International. À l'exception d'un seul cas indéterminé, et qui avait été aussi un cas indéterminé à l'INRSP, tous les résultats de tests de VIH au laboratoire de l'INRSP ont été confirmés en concordance parfaite par ceux du laboratoire du Centre Mérieux. De l'avis des différents spécialistes, ce cas très particulier relèverait certainement d'une infection précoce au stade de séroconversion.

15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test, selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, 86 % des personnes éligibles ont été interviewées. Ces derniers ont fourni quelques gouttes de sang qui ont été effectivement testées. Le reste, constitué des catégories suivantes, a été exclu de l'analyse :

- 0,8 % des personnes éligibles ont fourni du sang qui a été testé, mais n'avaient pas été interviewées ;

- 4,2 % étaient absentes au moment du prélèvement, dont 1,9 % ont été interviewées et 2,3 % ne l'ont pas été;

- 7,6 % ont refusé de fournir leur sang pour le test, parmi lesquels 6,1 % ont été interviewées et 1,5 % ne l'ont pas été ; et

- enfin 1,6 % des personnes éligibles sont classées « Autre ou manquant » et sont considérées comme « non testées » pour raisons diverses : difficultés techniques pour prélever le sang, échantillon de sang perdu, échantillon de sang non utilisable pour le test, ou encore discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement. Dans la plupart des cas (1,4 %) ces personnes avaient été interviewées.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que le taux de couverture est plus élevé chez les femmes (91 %) que chez les hommes (79 %) de 15-49 ans. Pour les femmes, les taux de couverture sont légèrement plus élevés en milieu rural (93 %) qu'en milieu urbain (86 %) ; pour les hommes, on retrouve également ces mêmes variations, le taux de couverture du test étant de 86 % en milieu rural contre 65 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions montrent que chez les femmes, c'est dans la région de Kayes que ce taux est le plus élevé (96 %), et, à l'opposé, à Bamako qu'il est le plus faible (82 %). Chez les hommes, c'est aussi dans la région de Kayes qu'il est le plus élevé (89 %) et, à Bamako qu'il est le plus faible (57 %).

Chez les femmes comme chez les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Pour les femmes et les hommes, les taux de refus parmi les interviewés sont très différents entre les milieux de résidence. Les taux de refus les plus élevés concernent les femmes et les hommes du milieu urbain (7 % pour les femmes et 14 % pour les hommes), en particulier à Bamako (respectivement 9 % et 17 %).

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EDSM V Mali 2012-2013

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Résidence et région	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Résidence										
Bamako	82,0	0,8	8,6	2,2	1,3	2,1	2,3	0,6	100,0	1 070
Autres villes	91,9	0,6	4,5	0,3	0,3	1,1	1,0	0,3	100,0	707
Ensemble urbain	85,9	0,7	7,0	1,5	0,9	1,7	1,8	0,5	100,0	1 777
Rural	93,4	0,8	2,6	0,8	0,3	0,9	1,1	0,2	100,0	3 838
Région										
Kayes	96,4	0,0	1,7	0,3	0,0	0,7	0,5	0,3	100,0	868
Koulikoro	93,0	0,9	3,4	0,4	0,3	0,5	1,3	0,0	100,0	964
Sikasso	90,9	1,5	2,4	1,5	0,3	1,7	1,6	0,2	100,0	961
Ségou	92,7	0,6	4,0	0,8	0,2	0,6	0,7	0,2	100,0	949
Mopti	92,8	0,5	2,7	0,6	0,6	1,1	1,1	0,5	100,0	803
Bamako	82,0	0,8	8,6	2,2	1,3	2,1	2,3	0,6	100,0	1 070
Ensemble	91,0	0,7	4,0	1,0	0,5	1,2	1,3	0,3	100,0	5 615
HOMME										
Résidence										
Bamako	56,5	1,7	17,3	5,8	7,2	9,1	2,0	0,3	100,0	976
Autres villes	80,5	0,5	9,2	1,6	2,9	3,8	1,4	0,0	100,0	554
Ensemble urbain	65,2	1,3	14,4	4,3	5,6	7,2	1,8	0,2	100,0	1 530
Rural	86,3	0,8	5,9	1,0	2,5	1,9	1,4	0,2	100,0	3 190
Région										
Kayes	88,8	0,4	5,2	0,7	2,7	0,6	1,4	0,1	100,0	697
Koulikoro	85,0	0,9	7,6	0,5	2,4	1,3	2,0	0,1	100,0	746
Sikasso	79,4	1,3	7,6	2,2	3,3	5,1	0,9	0,1	100,0	817
Ségou	87,8	0,7	4,7	0,7	2,8	1,9	1,2	0,2	100,0	836
Mopti	87,0	0,0	7,1	1,2	1,4	1,7	1,5	0,0	100,0	648
Bamako	56,5	1,7	17,3	5,8	7,2	9,1	2,0	0,3	100,0	976
Ensemble 15-49 ans	79,3	0,9	8,9	2,1	3,5	3,5	1,6	0,2	100,0	4 505
Ensemble 15-59 ans	79,5	0,9	8,7	2,1	3,5	3,6	1,5	0,2	100,0	4 720
ENSEMBLE										
Résidence										
Bamako	69,8	1,3	12,8	4,0	4,1	5,5	2,2	0,4	100,0	2 046
Autres villes	86,9	0,6	6,6	0,9	1,4	2,3	1,2	0,2	100,0	1 261
Ensemble urbain	76,3	1,0	10,4	2,8	3,1	4,3	1,8	0,3	100,0	3 307
Rural	90,2	0,8	4,1	0,9	1,3	1,4	1,2	0,2	100,0	7 028
Région										
Kayes	93,0	0,2	3,3	0,5	1,2	0,6	0,9	0,3	100,0	1 565
Koulikoro	89,5	0,9	5,3	0,5	1,2	0,9	1,6	0,1	100,0	1 710
Sikasso	85,7	1,4	4,8	1,8	1,7	3,3	1,2	0,2	100,0	1 778
Ségou	90,4	0,7	4,3	0,8	1,4	1,2	1,0	0,2	100,0	1 785
Mopti	90,2	0,3	4,7	0,9	1,0	1,4	1,3	0,3	100,0	1 451
Bamako	69,8	1,3	12,8	4,0	4,1	5,5	2,2	0,4	100,0	2 046
Ensemble	85,7	0,8	6,1	1,5	1,9	2,3	1,4	0,2	100,0	10 335

[1] Y compris les prélèvements de sang séché (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Le tableau 15.2 fournit les taux de couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Les taux de couverture du test varient peu et de façon irrégulière selon l'âge, variant de 90 % à 93 % chez les femmes et de 76 % à 82 % chez les hommes. Selon le niveau d'instruction, on constate, chez les hommes comme chez les femmes, que le taux de couverture est plus faible chez ceux qui ont un niveau secondaire ou plus (87 % des femmes et 75 % des hommes) que chez les autres. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que le taux de couverture diminue, chez les femmes comme chez les hommes, des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, passant respectivement de 95 % à 86 % et de 89 % à 67 %.

Tableau 15.2 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH par couverture du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDSM V Mali 2012-2013

	Couverture du test									
	DBS testé[1] et :		Prélèvement de sang refusé et :		Absent au moment du prélèvement de sang et :		Autre/manquant[2]			
Caractéristique sociodémographique	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Interviewé	Non interviewé	Total	Effectif
FEMME										
Groupe d'âges										
15-19	91,7	0,9	1,9	0,3	0,3	0,7	3,1	1,0	100,0	986
20-24	90,9	0,7	4,2	1,1	0,8	1,5	0,9	0,0	100,0	1 026
25-29	90,9	0,4	4,5	1,2	0,5	1,3	0,7	0,4	100,0	1 126
30-34	90,3	1,1	4,2	1,2	0,4	1,3	1,3	0,1	100,0	907
35-39	89,9	0,6	5,4	1,8	0,4	1,3	0,4	0,1	100,0	682
40-44	92,8	0,6	3,9	1,0	0,2	0,8	0,6	0,2	100,0	516
45-49	91,1	1,1	4,0	0,5	0,5	0,8	1,9	0,0	100,0	372
Niveau d'instruction										
Aucun	91,8	0,8	3,6	1,0	0,4	1,1	1,1	0,3	100,0	4 127
Primaire	91,5	0,7	4,6	1,1	0,2	1,1	0,5	0,4	100,0	563
Secondaire ou +	87,1	0,8	5,4	1,2	1,0	1,5	2,6	0,4	100,0	925
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	94,5	0,8	2,0	0,9	0,2	0,8	0,8	0,1	100,0	1 023
Second	93,4	0,6	2,4	0,3	0,4	1,3	1,4	0,2	100,0	956
Moyen	92,4	0,7	3,5	1,3	0,2	0,6	1,1	0,2	100,0	1 015
Quatrième	92,2	0,3	3,9	0,8	0,4	1,1	1,0	0,4	100,0	1 023
Le plus élevé	85,7	1,1	6,5	1,6	0,9	1,8	1,9	0,5	100,0	1 598
Ensemble	91,0	0,7	4,0	1,0	0,5	1,2	1,3	0,3	100,0	5 615
HOMME										
Groupe d'âges										
15-19	82,0	1,5	5,9	2,1	3,3	3,6	1,4	0,2	100,0	812
20-24	76,1	1,3	10,2	2,3	3,8	4,7	1,3	0,2	100,0	528
25-29	80,1	1,0	7,7	1,6	3,7	4,2	1,7	0,0	100,0	572
30-34	77,3	1,0	9,1	2,2	4,0	4,2	2,0	0,2	100,0	596
35-39	79,6	0,3	9,9	2,6	2,6	3,9	1,0	0,0	100,0	614
40-44	77,9	0,2	9,6	2,8	4,7	2,8	1,5	0,4	100,0	530
45-49	78,9	1,3	9,0	1,3	3,7	3,5	2,0	0,2	100,0	456
50-54	81,9	0,8	9,2	1,9	1,9	2,5	1,7	0,0	100,0	360
55-59	82,1	0,4	9,1	1,2	3,6	2,0	1,2	0,4	100,0	252
Niveau d'instruction										
Aucun	81,9	0,8	7,8	1,7	3,4	2,8	1,6	0,2	100,0	2 861
Primaire	79,2	0,8	8,2	2,4	3,5	4,5	1,3	0,0	100,0	621
Secondaire ou +	74,6	1,2	11,1	2,5	3,9	4,9	1,5	0,2	100,0	1 229
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	89,1	0,8	5,1	0,7	2,1	1,6	0,6	0,0	100,0	828
Second	88,0	0,6	4,5	1,0	2,8	1,6	1,5	0,1	100,0	824
Moyen	86,0	0,6	6,8	0,8	2,7	1,7	1,2	0,1	100,0	838
Quatrième	76,0	0,7	10,7	1,4	4,0	4,6	2,1	0,4	100,0	841
Le plus élevé	66,8	1,5	13,2	4,7	5,0	6,7	1,9	0,2	100,0	1 389
Ensemble[3]	79,5	0,9	8,7	2,1	3,5	3,6	1,5	0,2	100,0	4 720

[1] Y compris les prélèvements de sang séché (Dried Blood Spots) testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris: 1) autres résultats de la collecte de sang tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Y compris 9 hommes pour lesquels le niveau d'instruction est manquant.

Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.7 à A.10, en Annexe A). L'analyse de ces caractéristiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

15.3 PRÉVALENCE DU VIH

15.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Les résultats de l'EDSM V de 2012-2013 montrent qu'au Mali, 1,1 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs (Tableau 15.3). Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,3 %) est plus élevé que celui estimé chez les hommes du même groupe d'âges (0,8 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,63 ; en d'autres termes, il y a 163 femmes infectées pour 100 hommes.

Tableau 15.3 Prévalence du VIH selon l'âge

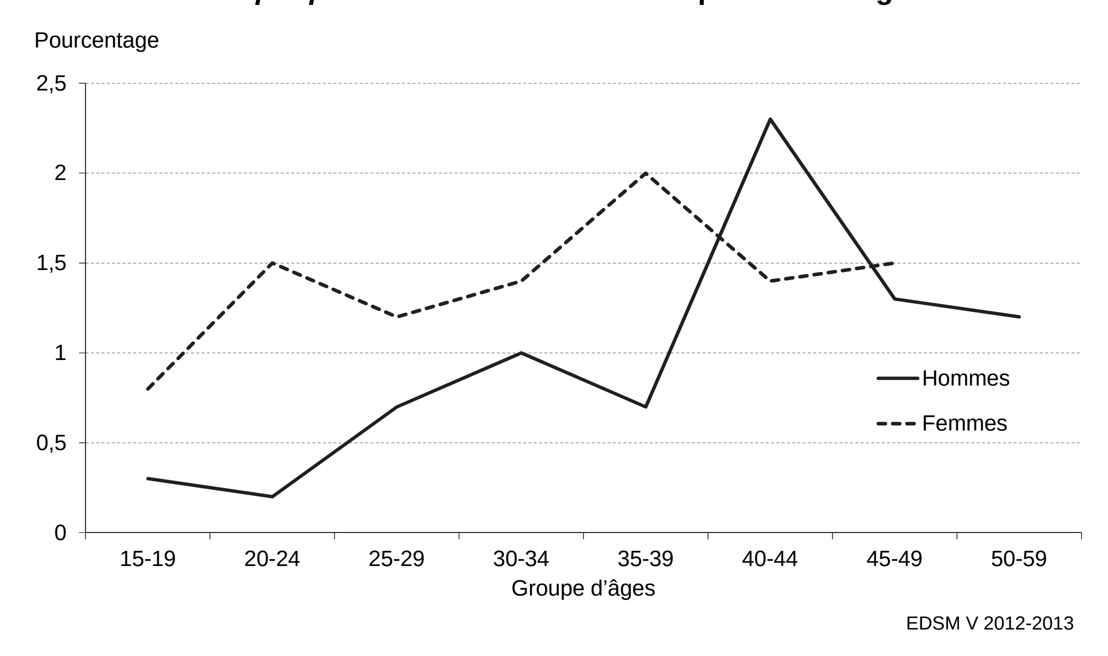
Parmi les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans (population de fait) qui ont été interviewés et testés, pourcentage séropositif au VIH selon l'âge, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme			Homme					
Groupe d'âges	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif	Pourcentage VIH-1 positif	Pourcentage VIH-1 ou VIH-2 positif	Effectif
15-19	0,8	0,8	853	0,3	0,3	764	0,6	0,6	1 617
20-24	1,5	1,5	860	0,2	0,2	446	1,0	1,0	1 306
25-29	1,2	1,2	958	0,7	0,7	489	1,0	1,0	1 447
30-34	1,4	1,4	763	1,0	1,0	491	1,3	1,3	1 255
35-39	2,0	2,0	572	0,7	0,7	517	1,4	1,4	1 089
40-44	1,4	1,4	461	2,3	2,3	423	1,8	1,8	883
45-49	1,5	1,5	339	1,3	1,3	373	1,4	1,4	712
Ensemble 15-49	1,3	1,3	4 806	0,8	0,8	3 503	1,1	1,1	8 310
50-59	na	na	na	1,2	1,2	551	na	na	na
Ensemble 15-59	na	na	na	0,9	0,9	4 055	na	na	na

na = Non applicable

La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 0,6 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 1,8 % à 40-44 ans ; cette proportion diminue ensuite légèrement pour concerner 1,4 % des personnes du groupe d'âges 45-49 ans. Les variations de la prévalence par âge sont assez différentes entre les femmes et les hommes (Graphique 15.2). Chez les femmes, la prévalence augmente rapidement, de 0,8 % à 15-19 ans à 1,5 % à 20-24 ans. Elle se maintient à ces niveaux jusqu'à 35-39 ans où elle atteint un pic de 2 %. Elle diminue par la suite pour se situer à 1,5 % à 45-49 ans. Chez les hommes, la prévalence est beaucoup plus faible que chez les femmes aux jeunes âges (0,3 % à 15-19 ans contre 0,8 % chez les femmes) et augmente plus lentement, mais continuellement, pour atteindre 1,0 % à 30-34 ans et un pic de 2,3 % à 40-44 ans. Chez les hommes, le niveau le plus élevé de la prévalence est donc atteint plus tard que chez les femmes.

Graphique 15.2 Prévalence du VIH par sexe et âge



Le tableau 15.4 présente les pourcentages de séropositifs selon certaines caractéristiques socioéconomiques. Tout d'abord, on constate que la prévalence du VIH est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural, cela chez les femmes comme chez les hommes (respectivement 2,2 % contre 1,1 % et 1,6 % contre 0,6 %). En milieu urbain, on note, chez les femmes, que la prévalence est plus élevée dans les Autres villes qu'à Bamako (2,6 % contre 1,7 %) alors que chez les hommes on ne constate pas d'écart (1,6 %) (Graphique 15.3).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Ethnie						
Bambara	1,3	1 667	1,2	1 306	1,3	2 973
Malinké	2,3	340	0,5	267	1,5	607
Peulh	1,0	718	0,8	550	0,9	1 268
Sarakolé/Soninké/Marka	2,3	547	0,4	304	1,6	851
Sonraï	0,7	67	0,0	59	0,3	127
Dogon	0,9	451	0,4	294	0,7	745
Tamachek/Bélla	(0,0)	43	(0,0)	37	0,0	80
Sénoufo/Minianka	1,1	499	0,8	381	1,0	880
Bobo	2,1	134	1,6	113	1,9	248
Autre (Mali)	0,4	301	0,0	165	0,3	466
Pays CEDEAO	(3,2)	25	*	24	(1,6)	49
Autres	*	14	*	3	*	17
Religion						
Musulmane	1,4	4 428	0,8	3 313	1,2	7 742
Chrétienne	1,0	222	1,5	126	1,1	347
Animiste	(0,0)	38	(0,0)	43	0,0	81
Autres religions	*	2	*	5	*	7
Sans religion	0,7	117	*	16	0,6	132
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	1,3	2 431	0,0	246	1,2	2 677
A travaillé	1,4	2 376	0,9	3 257	1,1	5 633

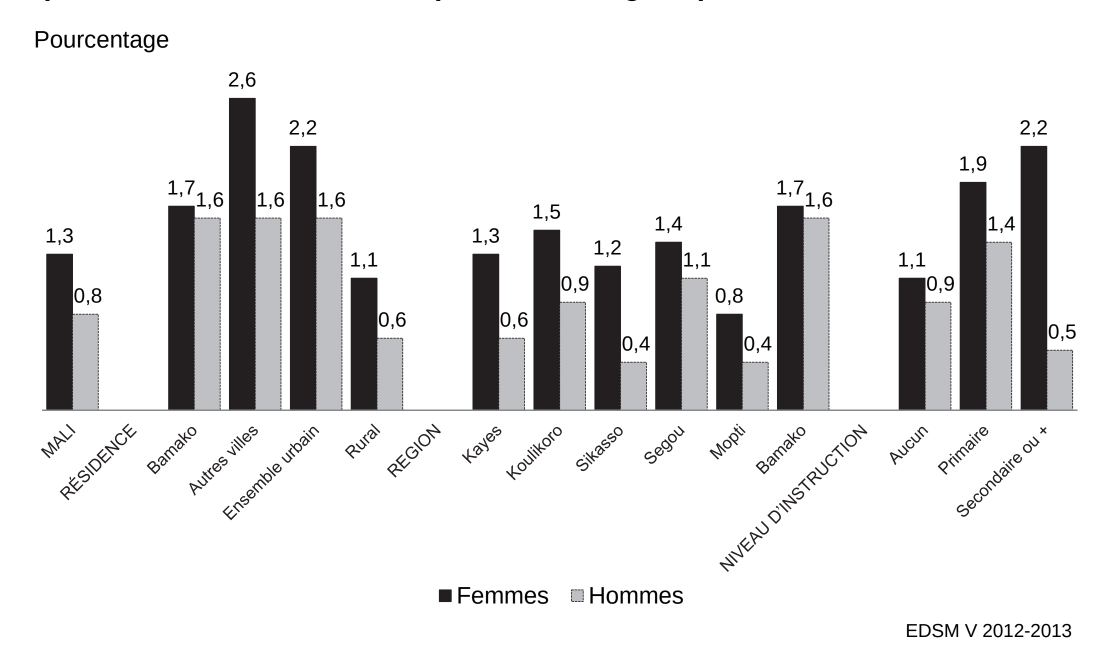
À suivre…

Tableau 15.4—*Suite*

Caractéristique socio-économique	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Résidence						
Bamako	1,7	621	1,6	498	1,7	1 119
Autres villes	2,6	570	1,6	400	2,2	971
Ensemble urbain	2,2	1 191	1,6	898	1,9	2 089
Rural	1,1	3 615	0,6	2 605	0,9	6 221
Région						
Kayes	1,3	617	0,6	422	1,1	1 039
Koulikoro	1,5	1 019	0,9	665	1,2	1 684
Sikasso	1,2	1 103	0,4	821	0,9	1 923
Ségou	1,4	870	1,1	707	1,3	1 577
Mopti	0,8	577	0,4	391	0,7	968
Bamako	1,7	621	1,6	498	1,7	1 119
Niveau d'instruction						
Aucun	1,1	3 600	0,9	2 102	1,0	5 702
Primaire	1,9	472	1,4	476	1,6	948
Secondaire ou +	2,2	734	0,5	926	1,2	1 660
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	1,0	956	0,3	664	0,7	1 620
Second	0,2	857	0,1	661	0,1	1 518
Moyen	1,5	923	0,6	675	1,1	1 598
Quatrième	1,4	960	2,1	640	1,7	1 599
Le plus élevé	2,4	1 112	1,1	863	1,8	1 975
Ensemble 15-49	1,3	4 806	0,8	3 503	1,1	8 310
50-59	na	na	1,2	551	1,2	551
Ensemble 15-59	na	na	0,9	4 055	0,9	4 055

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] VIH positif concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

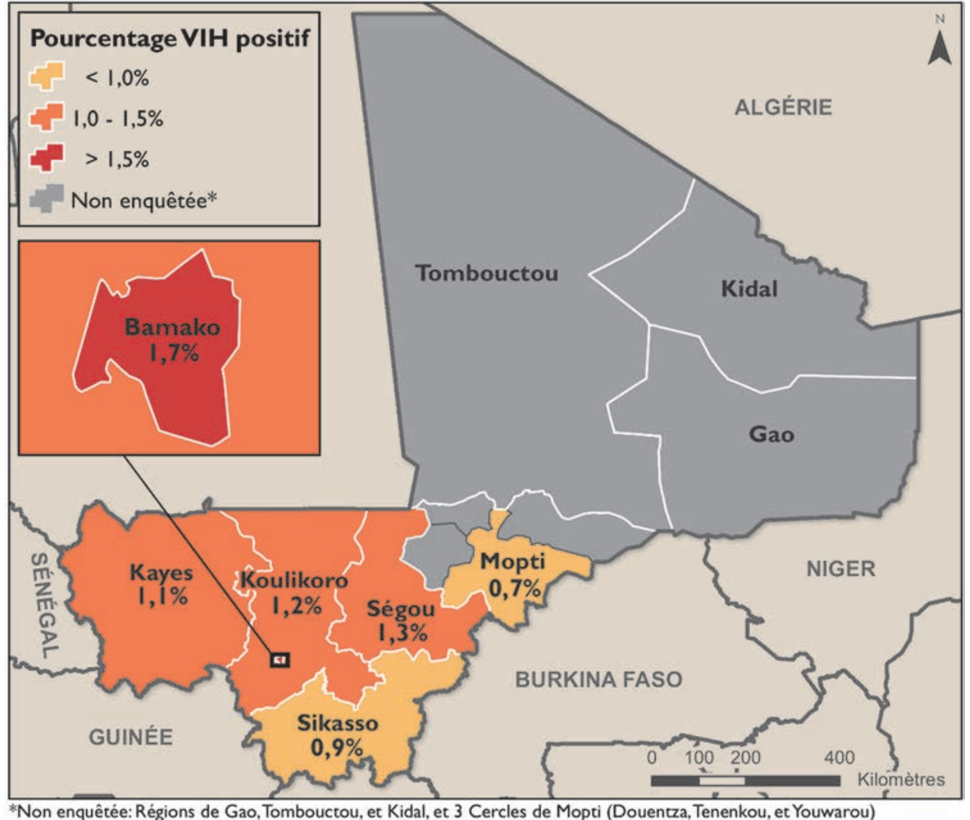
Graphique 15.3 Prévalence du VIH par sexe et région (femmes et hommes de 15-49 ans)



EDSM V 2012-2013

L'épidémie du VIH ne touche pas uniformément les différentes régions du Mali (Carte 15.1). Que ce soit chez les femmes ou les hommes, c'est à Bamako (respectivement 1,7 % et 1,6 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée et, à l'opposé, à Mopti qu'elle est la plus faible (respectivement 0,8 % et 0,4 %).

Carte 15.1 **Prévalence du VIH par région (femmes et hommes de 15-49 ans)**



*Non enquêtée: Régions de Gao, Tombouctou, et Kidal, et 3 Cercles de Mopti (Douentza, Tenenkou, et Youwarou)
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program. April 2014. ICF International. Rockville, MD, USA.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que les femmes qui n'ont aucune instruction (1,1 %) ont un taux d'infection plus faible que celui des femmes ayant un niveau primaire (1,9 %) et surtout nettement plus faible que celles ayant un niveau secondaire ou plus (2,2 %). Chez les hommes, le taux de prévalence varie beaucoup moins selon le niveau d'instruction. Par ailleurs, bien qu'on ne constate pas de tendance claire de la prévalence selon le quintile de bien-être du ménage, on remarque que le taux de femmes séropositives est deux fois plus élevé parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé par rapport à celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (2,4 % contre 1,0 %). Chez les hommes, la prévalence varie de 2,1 % dans les ménages du quatrième quintile à 0,1 % dans ceux du second quintile.

15.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Le tableau 15.5 présente les pourcentages de séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial, en particulier chez les femmes. En effet, la prévalence parmi les femmes en rupture d'union (2,0 %) est plus élevée que parmi les femmes en union (1,4 %), aussi que parmi les célibataires (1,2 %). Parmi les célibataires, on constate une prévalence nettement plus élevée parmi les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels que parmi celles qui n'en ont pas eu (2,2 % contre 0,7 %). Chez les hommes, les écarts sont beaucoup moins importants.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-59 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	1,2	654	0,4	1 303	0,7	1 957
A déjà eu des rapports sexuels	2,2	244	0,5	483	1,0	727
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,7	410	0,3	820	0,4	1 230
En union	1,4	4 062	1,1	2 175	1,3	6 237
En rupture d'union	2,0	90	(0,0)	26	1,6	116
Type d'union						
Union polygame	1,4	1 430	1,5	437	1,4	1 867
Union non polygame	1,3	2 623	1,0	1 738	1,2	4 361
Non actuellement en union	1,3	744	0,4	1 329	0,7	2 073
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	1,3	3 816	0,7	2 065	1,1	5 881
1-2	1,3	798	0,9	744	1,1	1 541
3-4	1,7	113	1,8	329	1,8	443
5+	3,0	80	0,8	365	1,2	445
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	2,7	388	0,8	512	1,6	899
Ailleurs pendant moins d'un mois	0,7	603	1,2	927	1,0	1 530
Pas ailleurs	1,3	3 816	0,7	2 065	1,1	5 881
Actuellement enceinte						
Enceinte	1,9	567	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,3	4 239	na	na	na	na
Soins prénatals pour la dernière naissance au cours des 3 dernières années						
Soins prénatals dans un établissement de santé public	1,2	1 781	na	na	na	na
Soins prénatals dans un établissement de santé autre que le secteur public	0,0	99	na	na	na	na
Pas de soins prénatals/pas de naissance dans les 3 dernières années	1,5	2 927	na	na	na	na
Circoncision						
Circoncis	na	na	0,9	3 432	na	na
Non circoncis	na	na	0,0	63	na	na
Ensemble 15-49[2]	1,3	4 806	0,8	3 503	1,1	8 310
50-59	na	na	1,2	551	na	na
Ensemble 15-59[2]	na	na	0,9	4 055	na	na

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.
[1] Positif VIH se rapporte seulement aux individus infectés par le VIH-1, y compris ceux infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2. Les individus infectés avec le VIH-2 seulement ne sont pas considérés comme étant positifs VIH et ne sont donc pas pris en compte au numérateur des pourcentages.
[2] Y compris 8 femmes pour lesquelles le type d'union et 8 hommes pour lesquels le statut de circoncision sont manquants.

Les résultats selon le type d'union ne font pas apparaître d'écart chez les femmes. Chez les hommes, on note que la prévalence est plus élevée parmi ceux qui sont en union polygame que ceux qui sont en union monogame (1,5 % contre 1,0 %). Par ailleurs, le nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois semble influencer le niveau de la prévalence puisque de 1,3 % quand les femmes n'ont jamais dormi ailleurs ou seulement 1-2 fois, la prévalence passe à 3,0 % quand ce nombre de fois est de 5 ou plus. Chez

les hommes, bien que les variations soient plus faibles et irrégulières, on note que quand les hommes n'ont jamais dormi ailleurs ou seulement 1-2 fois, la prévalence est de respectivement 0,7 % et 0,9 % contre 1,8 % quand ils ont dormi ailleurs 3 ou 4 fois. De même, chez les femmes, la prévalence varie en fonction du temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois : de 2,7 % pour les femmes qui étaient ailleurs pendant plus d'un mois à 0,7 % quand l'absence a duré moins d'un mois.

Enfin, on constate que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est plus élevée que chez les femmes non enceintes ou qui ne sont pas sûres de l'être (1,9 % contre 1,3 %).

15.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risque

Certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui peuvent affecter le niveau de prévalence du VIH et des IST. Le tableau 15.6 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent sur le comportement sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Les variations de la prévalence selon l'âge aux premiers rapports sexuels sont irrégulières et aucune tendance ne semble se dégager, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

En ce qui concerne les variations de la prévalence en fonction du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, on remarque que ce sont les femmes qui n'ont eu aucun partenaire sexuel dans les 12 derniers mois qui ont la prévalence la plus élevée (3,1 % contre 1,3 % quand le nombre de partenaire est de 1). Comme on l'a précisé, les comportements sexuels des 12 derniers mois ne reflètent pas forcément des comportements antérieurs et il se peut que des femmes se sachant séropositives n'aient pas eu de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. Chez les hommes, la prévalence est plus élevée parmi ceux qui ont eu au moins 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois que parmi ceux qui n'en ont eu qu'une (1,6 % contre 0,9 %) et parmi ceux qui ont eu des partenaires concomitantes que parmi les autres (1,9 % contre 0,7 %). En outre, la prévalence augmente avec le nombre de partenaires sur la durée de vie : chez les femmes, elle passe de 1,0 % quand ce nombre est de 1 à 2,9 % quand il est de 2 et à 4,6 % quand il est de 3 ou 4. Chez les hommes, la prévalence passe de 0,6 % quand le nombre de partenaires est de 1 à 2,0 % quand il est de 5-9 et à 3,3 % quand ce nombre est de 10 partenaires ou plus.

Les résultats sur l'utilisation du condom ne font pas apparaître de variations importantes de la prévalence du VIH. Chez les hommes, on note un écart un peu plus important, la prévalence variant de 0 % parmi les hommes ayant utilisé un condom à 1,1 % parmi ceux qui n'en n'ont pas utilisé.

Tableau 15.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique du comportement sexuel	Femme		Homme			
	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Âge aux premiers rapports sexuels						
<16	1,5	1 773	0,2	272	1,3	2 045
16-17	1,0	953	1,1	328	1,0	1 281
18-19	1,9	570	0,8	538	1,3	1 107
20+	1,7	524	1,2	1 419	1,4	1 943
Manquant	1,2	572	0,7	127	1,1	699
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	3,1	239	0,0	135	2,0	374
1	1,3	3 557	0,9	1 882	1,2	5 438
2+	(0,0)	33	1,6	411	1,4	444
A eu des partenaires concomitants[2]	*	6	1,9	286	1,9	291
Aucun des partenaires n'était concomitant	(0,0)	28	0,7	126	0,5	153
Manquant	1,7	563	1,2	256	1,6	819
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	1,4	79	0,0	190	0,4	269
N'a pas utilisé de condom	1,2	3 511	1,1	2 103	1,2	5 614
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	2,1	802	0,8	391	1,7	1 193
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	1,0	3 391	0,6	817	0,9	4 209
2	2,9	541	0,8	631	1,7	1 172
3-4	4,6	228	0,4	533	1,7	761
5-9	*	21	2,0	289	1,9	310
10+	0,0	76	3,3	105	1,9	181
Manquant	1,8	133	2,0	308	1,9	441
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	na	na	(5,6)	42	na	na
A utilisé un condom	na	na	*	24	na	na
N'a pas utilisé de condom	na	na	*	18	na	na
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	na	na	0,9	2 641	na	na
Ensemble 15-49	1,4	4 392	1,0	2 684	1,3	7 075
50-59	na	na	1,2	551	na	na
Ensemble 15-59	na	na	1,0	3 235	1,0	3 235

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Positif VIH concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.
[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois (les enquêtés avec des partenaires concomitantes comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

15.3.4 Prévalence du VIH parmi les jeunes

Le tableau 15.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 0,8 % : 1,1 % chez les jeunes femmes et 0,3 % chez les jeunes hommes, correspondant à un ratio jeune femme/jeune homme de 3,7 ; ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 370 jeunes femmes sont infectées pour 100 jeunes hommes. Ce ratio est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble de la population de 15-49 ans (ratio de 1,6).

Tableau 15.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme		Homme			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	0,8	853	0,3	764	0,6	1 617
15-17	1,3	480	0,5	525	0,9	1 005
18-19	0,1	374	0,0	238	0,1	612
20-24	1,5	860	0,2	446	1,0	1 306
20-22	1,4	599	0,0	313	0,9	912
23-24	1,6	261	0,6	133	1,2	394
État matrimonial						
Célibataire	0,9	606	0,2	1 098	0,4	1 705
A déjà eu des rapports sexuels	1,2	207	0,0	331	0,5	537
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,7	400	0,3	767	0,4	1 167
En union	1,3	1 083	0,7	107	1,3	1 190
En rupture d'union	(0,0)	24	*	5	(0,0)	28
Actuellement enceinte						
Enceinte	2,5	214	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	1,0	1 499	na	na	na	na
Résidence						
Bamako	0,9	275	0,0	200	0,5	475
Autres villes	2,2	233	0,0	171	1,3	404
Ensemble urbain	1,5	508	0,0	371	0,9	879
Rural	1,0	1 205	0,4	839	0,7	2 044
Région						
Kayes	0,9	228	0,6	140	0,8	368
Koulikoro	1,7	346	0,0	212	1,0	558
Sikasso	2,1	369	0,0	308	1,2	677
Ségou	0,5	301	1,0	229	0,7	530
Mopti	0,0	195	0,0	121	0,0	316
Bamako	0,9	275	0,0	200	0,5	475
Niveau d'instruction						
Aucun	1,0	1 016	0,2	462	0,7	1 478
Primaire	2,5	204	1,2	203	1,8	407
Secondaire ou +	1,0	493	0,0	545	0,5	1 038
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,4	291	0,0	204	0,2	494
Second	0,3	268	0,0	192	0,2	460
Moyen	0,7	308	0,0	218	0,4	526
Quatrième	1,5	359	1,1	228	1,3	587
Le plus élevé	2,1	487	0,2	369	1,3	856
Ensemble	1,1	1 713	0,3	1 210	0,8	2 923

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Positif VIH concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

Chez les jeunes femmes, la prévalence augmente très rapidement avec l'âge : de 0,8 % à 15-19 ans, elle passe à 1,4 % à 20-22 ans, et 1,6 % chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, la prévalence passe de 0,3 % à 15-19 ans à 0,6 % à 23-24 ans.

La prévalence est nettement plus élevée parmi les jeunes femmes en union (1,3 %) et parmi les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels (1,2 %) que chez les autres. De même, chez les hommes, la prévalence est nettement plus élevée parmi les jeunes en union (0,7 %) que parmi les célibataires (0,2 %). Par ailleurs, le pourcentage de jeunes femmes infectées est nettement plus élevé parmi celles qui sont enceintes que parmi les autres (2,5 % contre 1,0 %).

La prévalence du VIH chez les jeunes femmes est plus élevée en milieu urbain (1,5 %) qu'en milieu rural (1,0 %) alors que la proportion de jeunes hommes infectés au VIH est plus élevée en milieu rural qu'en urbain (0,4 % contre 0,0 %). Les résultats selon la région montrent que c'est dans celles de Sikasso et de Koulikoro (respectivement 2,1 % et 1,7 %) que la proportion de jeunes femmes séropositives est la plus élevée. Chez les hommes, c'est dans la région de Ségou (1,0 %) et de Kayes (0,6 %) que ces niveaux de prévalence sont les plus élevés. Les résultats selon le niveau d'instruction montrent une prévalence plus élevée parmi les femmes et les hommes de niveau primaire que parmi ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction (respectivement 2,5 % contre 1,0 % et 1,2 % contre 0,2 %). Enfin, on remarque chez les femmes que la prévalence augmente globalement des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, passant de 0,4 % à 2,1 %. Chez les hommes, par contre, on ne note pratiquement pas d'écart.

Le tableau 15.8 présente les variations de la prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels en fonction de certaines caractéristiques du comportement sexuel. Étant donné l'effectif trop faible, la prévalence au niveau de l'ensemble des jeunes femmes et des jeunes hommes testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels est respectivement 1,3 % et 0,2 %. Les comparaisons entre les différents sous-groupes ne sont pas significatives à cause des effectifs trop faibles, et ne sont donc pas commentées.

Tableau 15.8 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-24 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme		Homme			
Caractéristique du comportement sexuel	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	2,6	85	0,0	57	1,5	143
1	1,3	1 085	0,0	300	1,0	1 385
2+	*	14	0,0	57	0,0	71
A eu des partenaires concomitants[2]	*	1	*	21	*	22
Aucun des partenaires n'était concomitant	*	13	(0,0)	36	0,0	49
Manquant	0,5	125	(2,7)	29	0,9	153
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	(2,3)	49	0,0	96	0,8	145
N'a pas utilisé de condom	1,2	1 050	0,0	261	1,0	1 311
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,4	210	0,9	86	1,2	296
Ensemble	1,3	1 309	0,2	443	1,0	1 752

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Positif VIH concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.
[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

15.3.5 Prévalence du VIH et autres facteurs à risque

Le tableau 15.9 présente la prévalence du VIH parmi les femmes et les hommes qui ont été testés et qui ont eu déjà eu des rapports sexuels selon que l'enquêté a déclaré avoir eu ou non une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon que l'enquêté a déclaré qu'il a été déjà testé pour le VIH dans le passé. On ne constate ici aucune variation importante de la prévalence entre les femmes ayant déclaré avoir eu ou non une IST ou des symptômes et celles ayant déclaré ne pas en avoir eu (1,5 % contre 1,4 %). Chez les hommes, la prévalence varie de 0,8 % parmi ceux ayant déclaré avoir eu une IST ou des symptômes à 1,0 % parmi ceux ayant déclaré ne pas en avoir eu.

Le tableau 15.9 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. La proportion de femmes séropositives est plus élevée chez celles ayant déjà effectué le test du VIH que chez celles qui n'ont jamais effectué le test (2,2 % contre 1,3 %). Chez les hommes, on constate la tendance opposée (0,8 % parmi ceux ayant déjà été testés contre 1,0 % parmi ceux n'ayant jamais effectué de test).

Tableau 15.9 Prévalence du VIH selon d'autres caractéristiques

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés et qui ont déjà eu des rapports sexuels, selon qu'ils ont eu, ou non, une Infection Sexuellement Transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont été, ou non, testés précédemment pour le VIH, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme		Homme			
Caractéristique	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif	Pourcentage VIH positif[1]	Effectif
Infection Sexuellement Transmissible au cours des 12 derniers mois						
A eu une IST ou des symptômes d'IST	1,5	1 181	0,8	236	1,4	1 417
Aucune IST, aucun symptôme	1,4	3 165	1,0	2 435	1,2	5 600
Ne sait pas/manquant	0,0	46	*	13	0,0	59
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	2,2	619	0,8	369	1,7	988
A reçu le résultat	2,1	588	0,8	343	1,6	930
N'a pas reçu le résultat	(4,1)	31	(0,0)	26	2,2	57
N'a jamais été testé	1,3	3 773	1,0	2 315	1,2	6 088
Ensemble 15-49	1,4	4 392	1,0	2 684	1,3	7 075

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.
[1] Positif VIH concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

Le tableau 15.10 fournit des informations plus détaillées concernant les relations entre un test du VIH antérieur et le statut sérologique actuel de l'enquêté. On constate que la proportion de femmes séropositives ayant déjà effectué un test et connaissant le résultat du dernier test est nettement plus importante que celle des femmes séronégatives (19 % contre 12 %). Chez les hommes, il n'y a pratiquement pas d'écart (10 % et 11 %). Il n'en reste pas moins que 81 % des femmes et 90 % des hommes infectés ne connaissent pas leur statut sérologique, soit parce qu'ils n'ont jamais effectué de test, soit parce qu'ils en ont effectué un mais n'en connaissent pas le résultat.

Tableau 15.10 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par test du VIH antérieur à l'enquête et selon leur état sérologique, EDSM V Mali 2012-2013

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femme		Homme			
	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif	VIH positif[1]	VIH négatif
Test antérieur et :						
A reçu le résultat du dernier test	19,1	12,4	(9,9)	10,8	16,2	11,7
N'a pas reçu le résultat du dernier test	2,0	0,8	(0,0)	0,9	1,4	0,9
Pas de test antérieur	79,0	86,8	(90,1)	88,3	82,4	87,4
Manquant	0,0	0,0	(0,0)	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	65	4 742	29	3 474	94	8 216

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Positif VIH concerne seulement les individus positifs VIH-1 (y compris ceux qui sont infectés, à la fois, par le VIH-1 et le VIH-2 et non compris ceux qui sont seulement positifs VIH-2). Les individus infectés seulement par le VIH-2 ne sont pas pris en compte comme positifs dans le calcul du numérateur des pourcentages.

15.3.6 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 15.11 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitant dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 2 759 couples cohabitant. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs. Par contre dans 0,2 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,7 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est composée de 0,9 % de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive et de 0,8 % des couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif.

Tableau 15.11 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés, par statut sérologique, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs	Homme VIH positif, femme VIH négative	Femme VIH positive, homme VIH négatif	Les deux conjoints VIH négatifs	Les deux indéterminés, ou l'un des deux indéterminé	Total	Effectif
Groupe d'âges des femmes							
15-19	0,0	0,0	0,4	99,6	0,0	100,0	218
20-29	0,3	1,1	0,4	98,3	0,0	100,0	1 171
30-39	0,2	1,1	1,1	97,6	0,0	100,0	921
40-49	0,3	0,2	1,8	97,7	0,0	100,0	448
Groupe d'âges des hommes							
20-29	0,0	0,2	0,2	99,5	0,0	100,0	347
30-39	0,4	0,6	1,0	98,0	0,0	100,0	960
40-49	0,1	1,5	1,2	97,2	0,0	100,0	887
50-59	0,2	0,8	0,4	98,6	0,0	100,0	565
Écart d'âges entre conjoints							
Femme plus âgée	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	(0,0)	100,0	24
Même âge/homme plus âgé de 0-4 ans	0,3	1,6	2,1	96,0	0,0	100,0	389
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,4	0,3	0,6	98,6	0,0	100,0	942
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,0	0,4	0,8	98,9	0,0	100,0	815
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,2	1,9	0,7	97,3	0,0	100,0	589
Type d'union							
Monogame	0,3	0,7	0,7	98,3	0,0	100,0	1 786
Polygame	0,1	1,1	1,2	97,5	0,0	100,0	970
Partenaires multiples au cours des 12 derniers mois[1]							
Les deux non	0,2	0,8	0,8	98,2	0,0	100,0	1 544
Homme oui, femme non	0,4	1,2	1,5	96,9	0,0	100,0	637
Femme oui, homme non	*	*	*	*	*	100,0	12
Les deux oui	*	*	*	*	*	100,0	3
Manquant	0,0	0,7	0,5	98,8	0,0	100,0	563

À suivre…

Tableau 15.11—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints VIH positifs[1]	Homme VIH positif, femme VIH négative[1]	Femme VIH positive, homme VIH négatif[1]	Les deux conjoints VIH négatifs[1]	Les deux indéterminés, ou l'un des deux indéterminé	Total	Effectif
Partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois[2]							
Les deux non	0,1	0,8	0,7	98,4	0,0	100,0	2 188
Homme oui, femme non	0,5	1,0	1,7	96,8	0,0	100,0	566
Femme oui, homme non	*	*	*	*	*	100,0	2
Les deux oui	*	*	*	*	*	100,0	2
Résidence							
Bamako	0,8	2,3	1,2	95,7	0,0	100,0	248
Autres villes	0,4	1,2	3,0	95,4	0,0	100,0	240
Ensemble urbain	0,6	1,7	2,1	95,6	0,0	100,0	488
Rural	0,1	0,7	0,6	98,6	0,0	100,0	2 270
Région							
Kayes	0,0	1,3	0,5	98,2	0,0	100,0	344
Koulikoro	0,4	0,4	0,8	98,4	0,0	100,0	582
Sikasso	0,0	0,2	0,9	98,9	0,0	100,0	683
Ségou	0,1	1,1	1,2	97,6	0,0	100,0	558
Mopti	0,3	1,0	0,5	98,1	0,0	100,0	344
Bamako	0,8	2,3	1,2	95,7	0,0	100,0	248
Niveau d'instruction des femmes							
Aucun	0,2	0,9	0,7	98,3	0,0	100,0	2 293
Primaire	0,0	1,2	1,3	97,5	0,0	100,0	264
Secondaire ou +	1,0	0,0	2,7	96,3	0,0	100,0	202
Niveau d'instruction des hommes							
Aucun	0,2	0,9	0,5	98,4	0,0	100,0	2 103
Primaire	0,2	0,5	1,6	97,7	0,0	100,0	330
Secondaire ou +	0,6	1,0	2,5	95,9	0,0	100,0	326
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,2	0,9	0,7	98,3	0,0	100,0	648
Second	0,0	0,1	0,3	99,6	0,0	100,0	578
Moyen	0,2	0,4	0,9	98,5	0,0	100,0	568
Quatrième	0,1	2,4	0,5	96,9	0,0	100,0	510
Le plus élevé	0,7	0,6	2,2	96,5	0,0	100,0	454
Ensemble[3]	0,2	0,8	0,9	98,1	0,0	100,0	2 759

Note : Le tableau est basé sur les couples pour lesquels on dispose d'un résultat valable au test du VIH (positif ou négatif) pour les deux partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois si il ou elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de cette période. (Les enquêtés avec des partenaires multiples comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec, au moins, deux de leurs épouses.)
[2] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitants s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. (Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent.)
[3] Y compris 3 couples, pour lesquels le type d'union est manquant.

SITUATION DES ENFANTS 16

Principaux résultats

- Pour huit enfants de moins de cinq ans sur dix (84 %), la naissance a été enregistrée à l'état civil : 77 % possèdent un acte de naissance et, à l'opposé, 7 % n'en possèdent pas.
- Parmi les enfants de moins de 18 ans, 79 % vivent avec leurs deux parents biologiques et 5 % sont orphelins de père et/ou de mère.
- Selon la définition de l'UNICEF, 33 % des enfants de 5-11 ans travaillent ; cette proportion varie de 14 % à Bamako à 43 % à Mopti et de 15 % dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé à 40 % dans ceux du quintile le plus bas.
- Parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, 42 % fréquentent aussi l'école. Dans les ménages du quintile le plus bas, parmi les enfants qui travaillent, 30 % vont à l'école. Par comparaison, dans les ménages du quintile le plus élevé, 68 % des enfants qui travaillent poursuivent leur scolarité.

La ratification par le Mali de la convention internationale des Nations-Unies du 20 novembre 1989, relative aux Droits de l'Enfant, lui confère au même titre que d'autres parties prenantes, le devoir de veiller à ce que tout enfant ait le droit d'être enregistré à l'état-civil, d'être nourri, soigné et éduqué. À cet effet, la convention stipule dans l'une de ses dispositions que : « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ».

Au cours de l'EDSM V 2012-2013, on a collecté des données qui permettent d'évaluer globalement la situation des jeunes enfants au Mali. Pour cela, on a d'abord demandé si la naissance de l'enfant avait été déclarée à l'état civil et si l'enfant possédait un acte de naissance. Ensuite, le développement d'un enfant dépendant de la structure familiale qui l'entoure, on a cherché à savoir si les enfants vivaient avec l'un ou les deux parents biologiques ou bien si l'enfant était orphelin. Pour les enfants de 5-14 ans, on a posé des questions pour savoir si l'enfant avait effectué un travail au cours de la semaine qui avait précédé l'enquête et pour évaluer l'influence de ce travail sur la fréquentation scolaire de l'enfant.

16.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

L'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil le rend légalement membre d'une famille et d'une nation, lui confère une nationalité ainsi que le droit d'être protégé par l'État quand la protection des parents fait défaut. Il lui permet de bénéficier des avantages sociaux de ses parents, comme l'assurance maladie, et de faire valoir ses droits à l'héritage. L'enregistrement des enfants à l'état civil constitue également une source fiable de statistiques sociodémographiques. Au cours de l'enquête, on a demandé si la naissance des enfants de moins de cinq ans avait été déclarée à l'état civil.

Il ressort du tableau 16.1 que pour plus de huit enfants de moins de cinq ans sur dix (84 %), la naissance a été enregistrée à l'état civil, et que 77 % possèdent un acte de naissance. À l'opposé, 7 % n'en

possèdent pas. La proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée ne varie pratiquement pas selon l'âge ou le sexe de l'enfant.

Par contre, les enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil sont proportionnellement moins nombreux en milieu rural qu'en milieu urbain (82 % contre 95 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans le district de Bamako (96 %), et dans la région de Sikasso (90 %) que les proportions de naissances déclarées à l'état civil sont les plus élevées. À l'opposé, la région de Mopti se caractérise par la proportion la plus faible (71 %). C'est aussi dans cette région que la proportion d'enfants qui ne possèdent pas d'acte de naissance est la plus élevée (10 %). On peut noter enfin que la proportion de naissances enregistrées a tendance à augmenter avec le niveau de bien-être économique du ménage, variant de 72 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 98 % dans ceux du quintile le plus élevé.

Tableau 16.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de cinq ans

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage enregistré	Effectif d'enfants
Âge				
<2	73,9	11,2	85,2	4 076
2-4	78,8	4,9	83,8	6 672
Sexe				
Masculin	77,7	7,4	85,1	5 512
Féminin	76,2	7,2	83,4	5 236
Résidence				
Bamako	91,5	4,5	96,0	1 052
Autres villes	90,7	4,0	94,7	968
Ensemble urbain	91,1	4,3	95,4	2 020
Rural	73,7	8,0	81,7	8 728
Région				
Kayes	75,5	8,2	83,7	1 423
Koulikoro	77,0	6,7	83,7	2 364
Sikasso	84,1	6,3	90,4	2 462
Ségou	72,6	8,4	81,0	2 079
Mopti	61,2	9,8	71,0	1 369
Bamako	91,5	4,5	96,0	1 052
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	63,6	8,6	72,1	2 226
Second	72,8	8,1	80,9	2 268
Moyen	73,6	8,9	82,5	2 213
Quatrième	83,5	7,1	90,6	2 210
Le plus élevé	94,6	3,2	97,8	1 831
Ensemble	77,0	7,3	84,3	10 748

16.2 ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins, et de savoir si les enfants dont l'un ou les deux parents sont en vie vivent ou non avec leurs parents ou avec le parent survivant. Le tableau 16.2 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 16.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/ mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Groupe d'âges														
0-4	85,1	8,1	0,8	1,7	0,2	3,7	0,2	0,2	0,1	0,0	100,0	4,1	1,4	10 748
<2	86,8	10,0	0,6	0,8	0,1	1,5	0,2	0,1	0,0	0,0	100,0	1,7	0,9	4 076
2-4	84,0	6,9	0,9	2,2	0,3	5,1	0,2	0,2	0,1	0,0	100,0	5,6	1,8	6 672
5-9	81,0	4,8	1,5	3,9	1,0	6,8	0,4	0,5	0,2	0,0	100,0	7,9	3,6	10 259
10-14	75,0	4,2	2,8	3,8	1,8	9,8	0,8	1,1	0,7	0,1	100,0	12,3	7,2	8 639
15-17	62,5	3,0	3,2	3,5	2,7	19,2	1,3	2,9	1,6	0,2	100,0	25,0	11,7	2 597
Sexe														
Masculin	81,3	5,4	1,8	3,2	1,2	5,8	0,4	0,7	0,3	0,0	100,0	7,1	4,4	16 593
Féminin	77,1	5,8	1,7	3,0	0,9	9,5	0,6	0,8	0,5	0,1	100,0	11,4	4,6	15 650
Résidence														
Bamako	69,6	9,2	1,9	2,9	0,8	11,7	1,0	1,9	0,9	0,2	100,0	15,5	6,4	3 245
Autres villes	71,1	8,7	2,2	3,8	0,8	11,0	1,1	1,2	0,2	0,0	100,0	13,5	5,4	3 238
Ensemble urbain	70,3	8,9	2,1	3,3	0,8	11,4	1,0	1,5	0,6	0,1	100,0	14,5	5,9	6 482
Rural	81,5	4,8	1,7	3,0	1,1	6,6	0,3	0,6	0,4	0,0	100,0	7,9	4,1	25 761
Région														
Kayes	77,4	8,2	2,2	3,3	1,1	6,8	0,4	0,5	0,2	0,0	100,0	7,9	4,4	4 273
Koulikoro	78,7	6,4	2,0	3,3	1,0	7,3	0,2	0,8	0,4	0,0	100,0	8,7	4,4	6 870
Sikasso	82,4	3,2	1,5	2,7	1,0	7,4	0,4	0,8	0,3	0,0	100,0	9,0	4,1	7 643
Ségou	81,2	4,9	1,3	3,5	1,2	6,4	0,6	0,6	0,3	0,0	100,0	8,0	4,0	6 135
Mopti	81,0	4,4	2,0	2,8	1,3	7,3	0,4	0,3	0,5	0,0	100,0	8,6	4,5	4 078
Bamako	69,6	9,2	1,9	2,9	0,8	11,7	1,0	1,9	0,9	0,2	100,0	15,5	6,4	3 245
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	81,8	4,3	2,3	2,6	1,4	6,5	0,2	0,4	0,4	0,0	100,0	7,5	4,8	6 532
Second	81,7	4,3	1,6	2,6	0,9	7,5	0,5	0,5	0,3	0,0	100,0	8,8	3,8	6 596
Moyen	82,8	4,0	1,8	3,2	1,0	5,9	0,4	0,5	0,4	0,0	100,0	7,2	4,1	6 571
Quatrième	79,3	6,2	1,3	3,7	1,1	6,7	0,4	0,9	0,4	0,0	100,0	8,4	4,1	6 541
Le plus élevé	69,8	9,5	1,8	3,4	0,9	11,6	0,9	1,4	0,6	0,1	100,0	14,5	5,7	6 004
Ensemble <15	80,7	5,8	1,6	3,0	0,9	6,5	0,4	0,6	0,3	0,0	100,0	7,8	3,8	29 646
Ensemble <18	79,3	5,6	1,8	3,1	1,1	7,6	0,5	0,8	0,4	0,0	100,0	9,2	4,5	32 244

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

Dans l'ensemble, on constate qu'au Mali, 79 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. Cette proportion diminue régulièrement au fur et à mesure que l'enfant avance en âge, passant d'un maximum de 87 % à 0-1 an à 81 % à 5-9 ans et à un minimum de 63 % à 15-17 ans. On ne note pas d'écart selon le sexe de l'enfant, 81 % des garçons de moins de 18 ans vivant avec leurs deux parents contre 77 % parmi les filles. Par contre, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (82 % contre 70 %). Dans les régions, on constate un écart entre Bamako et le reste du pays puisque dans les régions, la proportion d'enfants qui vivent avec leurs deux parents varient de 77 % à Kayes à 82 % à Sikasso contre seulement 70 % à Bamako. En outre, on remarque que dans les ménages des trois premiers quintiles, la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est très proche (82 % à 83 %). À partir du quatrième quintile, elle diminue (79 %) et c'est dans les ménages du quintile le plus élevé qu'elle est la plus faible (70 %).

Par ailleurs, 7 % des enfants de moins de 18 ans vivent seulement avec leur mère, que leur père soit en vie (6 %) ou décédé (2 %) ; 4 % vivent seulement avec leur père, et dans 9 % des cas, ils ne vivent avec aucun des deux parents biologiques ; en outre, 5 % sont orphelins de père et/ou de mère.

Globalement, 5 % des enfants de moins de 18 ans sont orphelins de père et/ou de mère : moins de 1 % (0,4 %) ont perdu leurs deux parents, 3 % sont orphelins de père et 2 % orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décéder des parents avec l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 1 % à 0-1 an, à 4 % à 5-9 ans et atteint 12 % parmi ceux ayant 15-17 ans.

16.3 FRÉQUENTATION SCOLAIRE PAR ÉTAT DE SURVIE DES PARENTS

L'accès à l'instruction est un droit universel et il est considéré par l'UNICEF comme « un service essentiel ». Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins, de père et/ou de mère et celle des autres enfants, un indicateur a été calculé qui permet de mesurer la fréquentation scolaire des orphelins par rapport à celle des non orphelins. Les résultats sont présentés au tableau 16.3 pour les enfants de 10-14 ans.

Tableau 16.3 Fréquentation scolaire par état de survie des parents

Parmi les enfants de 10-14 ans (population de droit), pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents; ratio du pourcentage qui fréquente l'école par état de survie des parents, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage d'enfants qui fréquentent l'école par état de survie des parents				
Caractéristique sociodémographique	Les deux parents décédés	Effectif	Les deux parents sont en vie et vivant avec, au moins, l'un des deux parents	Effectif	Ratio[1]
Ensemble	44,5	59	54,7	7 172	0,81

Note: Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.
[1] Ratio du pourcentage des enfants dont les deux parents sont décédés au pourcentage des enfants dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec, au moins, un des deux parents.

L'état de survie des parents semble influencer le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, lorsque les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 55 % d'entre eux vont à l'école contre 45 % pour les enfants dont les deux parents sont décédés.

16.4 TRAVAIL DES ENFANTS

Selon la Convention relative aux droits de l'Enfant, « l'enfant a le droit d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social » (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 1989). Toutes les dispositions doivent être prises pour que les enfants ne soient pas exposés à des risques, qu'ils ne soient pas exploités et qu'ils ne tombent pas dans un cycle de pauvreté et de privation. De plus, même si certaines activités sont considérées parfois comme faisant partie du processus d'éducation, comme (par exemple, la participation aux tâches ménagères), il n'en reste pas moins que les enfants qui travaillent, y compris dans les activités domestiques, ont moins de chances d'être scolarisés et plus de risques d'abandonner l'école.

16.4.1 Niveau général du travail des enfants

Au cours de l'enquête ménage, les données collectées concernant le travail des enfants de 5-14 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'Unicef dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants[1]. Les indicateurs concernant le travail des enfants présentés dans ce chapitre sont donc basés sur la définition établie par l'Unicef. Les résultats sont présentés au tableau 16.4, séparément pour les enfants de 5-11 ans et pour ceux de 12-14 ans et ils portent sur la semaine qui a précédé l'interview.

On constate que, selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 33 % des enfants de 5-11 ans sont considérés comme ayant travaillé, c'est-à-dire qu'ils ont effectué une activité économique pour, au moins, une heure et/ou des travaux domestiques pour, au moins, 28 heures. De ces deux composantes, c'est la participation à une activité économique pour, au moins, une heure qui est la plus importante. Il faut souligner qu'une proportion élevée d'enfants (41 %) ont effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures, ce qui n'est pas comptabilisé dans la définition du travail retenu ici. Cependant, on remarque que 44 % d'enfants qui fréquentent l'école ont fait ce type de travail et on note que la proportion de filles ayant effectué des travaux domestiques pour moins de 28 heures est nettement plus élevée que chez les garçons (49 % contre 33 %).

La proportion d'enfants de 5-11 ans qui ont travaillé varie de manière importante en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans certaines sous-populations d'enfants, la proportion de ceux qui ont travaillé est plus élevée que la moyenne globale. On remarque, par exemple, qu'en milieu rural, la proportion d'enfants qui ont travaillé est plus de deux fois plus élevée qu'en milieu urbain (37 % contre 17 %) ; dans les régions de Sikasso et surtout de Mopti, respectivement 38 % et 43 % des enfants avaient travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'interview contre 14 % dans le district de Bamako. Les écarts selon le niveau d'instruction de la mère sont également importants. En effet, de 35 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction, la proportion d'enfants qui ont travaillé passe à 27 % quand la mère a un niveau primaire et à 15 % quand elle a un niveau secondaire ou plus. Il faut aussi souligner que quand la mère ne vit pas dans le ménage ou n'a pas été enquêtée, plus d'un tiers des enfants (36 %) avaient travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Les résultats selon le niveau de bien-être du ménage montrent que, globalement, la proportion d'enfants ayant travaillé diminue avec l'augmentation du niveau de richesse du ménage, variant de 40-41 % dans les ménages classés dans les deux premiers quintiles à 15 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé. Par contre, le fait de travailler ne semble pas influencer de manière importante la fréquentation scolaire des enfants de 5-11 ans : en effet, 33 % des enfants qui fréquentent l'école travaillaient au cours de la semaine ayant précédé l'interview contre 34 % qui travaillaient mais ne fréquentaient pas l'école. Il faut également souligner que la proportion de filles qui travaillaient la semaine avant l'interview est un peu plus élevée que celle des garçons (36 % contre 31 %). Ces résultats suggèrent que la pauvreté est un facteur aggravant de la participation des enfants de ce groupe d'âges à un travail, que ce soit à une activité économique ou à des travaux domestiques. Ils montrent aussi que les filles sont davantage sollicitées que les garçons, surtout quand il s'agit de travaux domestiques (49 % contre33 %)

[1] Cette définition du travail des enfants, retenue par l'UNICEF dans le cadre des MICS de 4ème génération, intègre à la fois l'activité économique et domestique ainsi que le temps de travail selon l'âge de l'enfant, au cours de la semaine de référence. En cela, les indicateurs analysés ici ne sont pas comparables à ceux du BIT, ni à ceux des précédentes enquêtes EDS.

Tableau 16.4 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants impliqués dans l'activité économique et les travaux domestiques au cours de la semaine avant l'interview, en fonction du groupe d'âges, et pourcentage d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans :								Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :										
Caractéristiques sociodémographiques	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour au moins 1 heure[1]	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[2]	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Travail en dehors du ménage payé	Travail en dehors du ménage non payé	Travail dans l'affaire/ les terres de famille	Activité économique pour moins de 14 heures	Activité économique pour 14 heures ou plus	Travaux domestiques pour moins de 28 heures	Travaux domestiques pour 28 heures ou plus	Travail des enfants[3]	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-14 ans
Sexe																			
Masculin	0,6	6,6	31,8	29,6	32,8	2,1	30,8	6 934	2,8	10,4	59,5	34,8	28,6	43,0	3,3	30,3	2 705	30,7	9 639
Féminin	0,4	7,3	39,1	34,7	49,2	4,1	36,1	6 715	2,5	9,5	70,5	44,4	28,2	69,8	9,8	31,4	2 543	34,8	9 259
Résidence																			
Bamako	1,0	5,1	15,4	13,3	33,7	1,4	14,3	1 233	5,4	7,6	36,1	31,4	12,4	53,7	6,0	14,4	568	14,3	1 801
Autres villes	0,7	5,4	18,6	17,8	38,4	1,2	18,5	1 337	2,7	6,8	41,7	31,4	12,9	59,6	4,0	15,8	603	17,6	1 941
Ensemble urbain	0,8	5,2	17,1	15,6	36,2	1,3	16,5	2 570	4,0	7,2	39,0	31,4	12,7	56,7	5,0	15,1	1 171	16,0	3 741
Rural	0,4	7,3	39,6	35,9	42,0	3,5	37,4	11 080	2,3	10,7	72,2	41,7	32,9	55,7	6,9	35,4	4 077	36,8	15 157
Région																			
Kayes	0,5	6,2	36,0	31,1	40,8	3,6	31,8	1 871	2,1	10,9	71,3	44,8	29,1	58,6	7,6	31,6	651	31,7	2 521
Koulikoro	0,2	8,3	32,8	30,2	41,8	3,4	31,8	2 877	2,5	11,6	59,7	39,0	24,9	55,5	8,9	27,7	1 086	30,6	3 963
Sikasso	0,8	6,9	39,5	36,5	42,6	3,1	38,1	3 305	3,1	9,0	68,4	40,2	29,8	57,2	4,6	32,1	1 299	36,4	4 604
Ségou	0,3	6,7	35,6	32,4	40,6	2,6	33,4	2 610	1,5	10,6	71,5	40,6	33,2	53,4	6,1	35,9	974	34,1	3 584
Mopti	0,3	7,1	44,9	40,9	41,6	3,8	42,8	1 754	2,3	9,3	74,4	38,6	37,3	57,4	5,6	39,4	672	41,8	2 425
Bamako	1,0	5,1	15,4	13,3	33,7	1,4	14,3	1 233	5,4	7,6	36,1	31,4	12,4	53,7	6,0	14,4	568	14,3	1 801
Fréquentation scolaire																			
Oui	0,4	7,9	35,7	32,4	44,4	2,7	33,4	6 089	1,7	9,6	55,3	39,0	19,7	56,9	4,1	21,4	2 683	29,7	8 772
Non	0,6	6,2	35,1	31,9	38,0	3,4	33,5	7 561	3,7	10,4	74,8	39,9	37,5	55,0	8,8	40,7	2 566	35,3	10 127
Niveau d'instruction de la mère																			
Aucun	0,5	7,0	37,0	33,2	40,9	3,2	34,6	10 567	2,5	10,8	68,7	41,2	30,2	55,9	6,1	32,5	3 830	34,0	14 397
Primaire	0,2	4,7	27,7	25,2	40,9	2,5	26,7	874	1,9	7,1	55,3	39,4	19,5	63,1	6,1	22,2	308	25,5	1 181
Secondaire ou +	0,5	10,0	13,1	14,8	32,1	1,4	15,3	601	0,7	8,3	25,1	23,1	6,6	46,2	2,4	9,0	186	13,8	787
Mère ne vit pas dans le ménage ou n'a pas été enquêtée	0,9	6,3	37,5	35,4	44,2	3,0	36,4	1 608	4,1	7,8	59,8	35,5	28,5	55,6	8,9	31,3	925	34,5	2 533
Quintiles de bien-être économique																			
Le plus bas	0,4	5,5	41,0	38,0	40,7	4,2	39,6	2 907	1,8	8,7	76,2	38,5	38,8	51,8	6,8	41,3	974	40,0	3 881
Second	0,5	8,1	43,1	39,4	45,5	3,1	40,8	2 831	2,4	11,3	77,2	41,9	36,9	56,9	6,7	38,8	1 048	40,3	3 880
Moyen	0,5	7,4	40,7	35,8	42,4	4,0	37,7	2 862	2,5	12,2	74,0	44,7	31,9	58,1	8,0	35,4	1 010	37,1	3 872
Quatrième	0,4	8,2	32,8	29,9	40,0	2,5	30,8	2 706	2,3	10,9	64,9	44,3	24,1	58,0	6,1	26,8	1 088	29,6	3 794
Le plus élevé	0,7	5,1	15,5	14,0	34,8	1,2	14,8	2 344	4,2	6,9	35,0	28,5	12,5	54,7	4,7	14,2	1 128	14,6	3 472
Ensemble	0,5	6,9	35,4	32,1	40,9	3,1	33,4	13 650	2,7	10,0	64,8	39,4	28,4	55,9	6,4	30,8	5 249	32,7	18 898

[1] MICS Indicateur 8.2. Pour les enfants de 5-11 ans, l'activité économique pour au moins une heure comprend : le travail en dehors du ménage (payé ou non) et/ou le travail dans l'affaire/terres de la famille.
[2] Pour les enfants de 5-11 ans, le travail comprend : l'activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[3] Pour les enfants de 12-14 ans, le travail comprend : l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou les travaux domestiques pour 28 heures ou plus.
[4] Indicateur MICS 8.2

16.4.2 Travail des enfants de 12-14 ans

Le tableau 16.4 présente les mêmes informations pour les enfants de 12-14 ans. Selon la définition de l'Unicef, au cours de la semaine qui a précédé l'interview, 31 % des enfants de 12-14 ans ont effectué un travail. Cependant, comme pour les enfants de 5-11 ans, on constate que ce sont les travaux domestiques effectués pendant moins de 28 heures qui ont occupé la majorité des enfants (56 %) et comme pour les enfants de 5-11 ans, on constate que ces travaux ont davantage occupé les filles que les garçons (70 % contre 43 %). On retrouve, pour ce groupe d'âges, certaines variations que l'on a déjà constatées pour les enfants de 5-11 ans. En milieu rural, la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé est nettement plus élevée qu'en milieu urbain (35 % contre 15 %). On remarque aussi que la proportion d'enfants de 12-14 ans qui ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête a tendance à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère (de 33 % à 9 %) et l'amélioration du niveau de bien-être du ménage (de 41 % à 14 %). Il faut aussi souligner que dans 41 % des cas, les enfants de ce groupe d'âges qui travaillent ne fréquentent pas l'école.

16.5 TRAVAIL DES ENFANTS ET FRÉQUENTATION SCOLAIRE

Le tableau 16.5 présente les informations sur le travail des enfants de 5-14 ans ainsi que leur fréquentation scolaire selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 16.5 Travail des enfants et fréquentation scolaire

Pourcentage d'enfants de 5-14 impliqués dans le travail des enfants et pourcentage fréquentant l'école, parmi les enfants de 5-14 ans qui travaillent, pourcentage qui fréquentent l'école, et parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pourcentage qui travaillent, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Tous les enfants de 5-14 ans			Enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants		Enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école	
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage impliqué dans le travail des enfants	Pourcentage qui fréquente l'école	Effectif d'enfants de 5-14 ans	Pourcentage qui fréquente l'école[1]	Effectif d'enfants de 5-14 ans impliqués dans le travail des enfants	Pourcentage impliqué dans le travail des enfants	Effectif d'enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école
Sexe							
Masculin	30,7	48,8	9 639	43,4	2 959	27,3	4 708
Féminin	34,8	43,9	9 259	41,1	3 225	32,6	4 064
Résidence							
Bamako	14,3	78,1	1 801	67,6	258	12,4	1 407
Autres villes	17,6	72,9	1 941	67,6	342	16,3	1 414
Ensemble urbain	16,0	75,4	3 741	67,6	600	14,4	2 821
Rural	36,8	39,3	15 157	39,5	5 584	37,0	5 950
Région							
Kayes	31,7	39,0	2 521	39,2	800	31,9	983
Koulikoro	30,6	52,3	3 963	52,0	1 215	30,5	2 072
Sikasso	36,4	47,1	4 604	43,6	1 676	33,7	2 168
Ségou	34,1	40,5	3 584	39,9	1 221	33,5	1 452
Mopti	41,8	28,4	2 425	26,9	1 015	39,7	688
Bamako	14,3	78,1	1 801	67,6	258	12,4	1 407
Âge							
5-11	33,4	44,6	13 650	44,6	4 565	33,4	6 089
12-14	30,8	51,1	5 249	35,4	1 618	21,4	2 683
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	34,0	42,9	14 397	41,6	4 899	33,0	6 171
Primaire	25,5	66,2	1 181	58,8	301	22,7	782
Secondaire ou +	13,8	85,2	787	87,6	109	14,2	671
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	40,0	27,3	3 881	30,1	1 554	44,2	1 058
Second	40,3	33,7	3 880	36,9	1 562	44,1	1 307
Moyen	37,1	38,9	3 872	40,5	1 436	38,7	1 505
Quatrième	29,6	57,2	3 794	57,0	1 125	29,5	2 170
Le plus élevé	14,6	78,7	3 472	67,5	507	12,5	2 732
Ensemble[2]	32,7	46,4	18 898	42,2	6 184	29,7	8 772

[1] MICS Indicateur 8.3
[2] Y compris 2 533 enfants de 5-14 ans, 875 enfants de 5-14 ans qui travaillent et 1 148 enfants de 5-14 ans qui fréquentent l'école, pour lesquels le niveau d'instruction de la mère est manquant.

La première partie du tableau présente, pour l’ensemble des enfants de 5-14 ans, la proportion de ceux qui travaillent et de ceux qui fréquentent l’école. On constate qu’un tiers des enfants de ce groupe d’âges travaille (33 %) et que près d’un enfant de 5-14 ans sur deux (46 %) travaille.

La deuxième partie du tableau présente la proportion d’enfants de 5-14 ans qui fréquentent l’école parmi ceux qui travaillent. Globalement, on constate que seulement 42 % des enfants qui travaillent fréquentent également l’école et les variations sont importantes. En effet, en milieu urbain, environ les deux tiers des enfants qui travaillent fréquentent aussi l’école (68 %) mais en milieu rural, on constate que la proportion d’enfants qui travaillent tout en continuant d’aller à l’école est plus faible (40 %). Dans la région de Koulikoro, parmi les enfants qui travaillent, 52 % fréquentent l’école contre 27 % dans celle de Mopti. De même, les écarts selon le niveau d’instruction de la mère sont importants. Quand la mère à un niveau secondaire ou plus, 88 % des enfants qui travaillent fréquentent l’école contre 42 % quand la mère n’a aucun niveau d’instruction. Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion d’enfants qui concilie le travail et l’école augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage : en effet, dans les ménages du quintile le plus bas, parmi les enfants qui travaillent, 30 % vont à l’école. Par comparaison, dans les ménages du quintile le plus élevé, 68 % des enfants qui travaillent poursuivent leur scolarité.

Enfin, la troisième partie du tableau présente, parmi les enfants qui fréquentent l’école, les proportions de ceux qui travaillent. On constate que, parmi les enfants de 5-14 ans qui fréquentent l’école, 30 % travaillent. La proportion d’enfants qui fréquentent l’école tout en travaillant est nettement plus élevée dans le groupe d’âges 5-11 ans que dans celui de 12-14 ans (33 % contre 21 %), en milieu rural qu’en milieu urbain (37 % contre 14 %) et parmi les enfants dont la mère n’a aucun niveau d’instruction que parmi ceux dont elle a un niveau secondaire ou plus (33 % contre 14 %). On note enfin que des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, la proportion d’enfants qui fréquentent l’école tout en travaillant diminue, de 44 % à 13 %.

RAPPORT DE GENRE 17

Principaux résultats

- Plus de trois femmes sur quatre (76 %) décident elles-mêmes de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent. Dans 6 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari/partenaire. Par contre, près de deux femmes sur dix (18 %) ont déclaré que le conjoint décidait seul.
- Plus d'une femme sur deux (51 %) ne possède pas de maison et plus de six femmes sur dix (61 %) ne possèdent pas de terrain non bâti.
- En ce qui concerne la participation des femmes à la prise de décision, les résultats montrent que, quel que soit le type de décision, c'est le conjoint qui décide principalement.
- Plus de trois femmes sur quatre (76 %) pensent que pour, au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme/partenaire ; Chez les hommes, cette proportion, bien que plus faible que chez les femmes, est également élevée (54 %).

Le Mali est un pays extrêmement attaché à sa culture, sa tradition et ses pratiques socioculturelles. Traditionnellement, la femme malienne a été et reste au centre de la vie familiale et sociale. Même si l'homme est considéré comme le chef de famille, celui qui pourvoie au logement et à la nourriture, le grand rôle de maintenir l'équilibre de la famille incombe à la femme. La femme malienne assume traditionnellement la gestion quotidienne des affaires domestiques et ses compétences se limitent le plus souvent à ce domaine. Contrairement aux perceptions sur la religion musulmane, majoritairement pratiquée au Mali, l'islam perçoit la femme, qu'elle soit célibataire ou mariée, comme un être indépendant qui a le droit de disposer de ses biens et de ses revenus sans avoir à en rendre compte à qui que soit. Cependant, il faut reconnaître que, sur le plan culturel, la femme reste subordonnée à l'homme.

Le Mali a ratifié plusieurs conventions sur les droits humains, particulièrement ceux concernant les femmes, mais l'application de ces conventions dans la vie quotidienne n'est pas encore effective pour provoquer un changement notoire du statut de la femme. Des initiatives locales, menées par des associations diverses, tentent de répandre l'idée que l'amélioration du statut de la femme et sa place dans la société sont indispensables à la croissance générale du pays. Des groupes de femmes, revendiquent de plus en plus leurs droits en matière de responsabilités familiales et sociales, notamment en matière d'accès au logement ou à la propriété foncière.

L'ouverture démocratique fut un déclic pour la femme malienne, qui s'est vue accorder de nombreux droits. Présentes en nombre croissant sur la scène politique, les femmes au Mali, au même titre que les hommes participent à tous les combats et sur tous les fronts pour la prospérité du Mali et le bien-être des populations. De la lutte anticoloniale au combat pour la démocratie et l'émancipation, les femmes au Mali ont été de tous les combats. Ceci leur vaut la réputation de pionnières dans le développement du Mali. Cependant ceci ne touche qu'une infime partie des femmes maliennes. Quant à l'avenir des filles, il est souvent élaboré en dehors de toute scolarisation, ou toute information sur leur droit, ce qui limite dramatiquement leur capacité d'insertion comme citoyen modèle dans la vie sociale du pays. Cette exclusion des femmes expose certaines à toute sorte de violences physique et psychologique.

Lors de l'enquête, des questions sur l'emploi des enquêtés ont été posées, en particulier sur l'occupation et le type de rémunération. Par ailleurs, lors de l'enquête individuelle, un certain nombre de questions qui portaient, entre autres, sur le pouvoir de décision dans le ménage, le contrôle exercé sur le revenu, ont été posées aux femmes. De même, on a cherché à connaître l'opinion des femmes concernant certains aspects de la vie du couple : en particulier, on a demandé aux femmes si elles pensaient que pour certaines raisons, il était justifié qu'un homme batte sa femme et si une femme pouvait refuser, pour certaines raisons, d'avoir des relations sexuelles avec son mari ou partenaire.

17.1 EMPLOI ET TYPE DE RÉMUNÉRATION DES CONJOINTS

Durant l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats du tableau 17.1 montrent qu'une femme de 15-49 ans en union sur deux (50 %) a déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Cette proportion augmente avec l'âge, de 34 % à 15-19 ans à 58 % à 40-49 ans.

Tableau 17.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, EDSM V Mali 2012-2013

	Parmi les enquêtés actuellement en union :		Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération					
Groupe d'âges	Pourcentage ayant travaillé durant les 12 dernier mois	Effectif d'enquêtés	Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunérée	Total	Effectif d'enquêtés
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	34,0	813	47,9	15,1	4,1	32,9	100,0	277
20-24	42,2	1 560	50,7	14,1	2,4	32,8	100,0	659
25-29	48,8	1 981	54,2	12,6	2,5	30,7	100,0	966
30-34	53,2	1 627	57,0	12,9	2,1	28,1	100,0	865
35-39	55,5	1 302	56,5	16,2	1,4	25,9	100,0	722
40-44	57,5	880	56,1	12,0	3,0	29,0	100,0	506
45-49	57,9	655	51,9	16,8	2,7	28,6	100,0	379
Ensemble 15-49	49,6	8 820	54,2	13,9	2,4	29,5	100,0	4 374
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	86,3	17	*	*	*	*	*	15
20-24	98,4	93	38,2	15,1	17,5	29,1	100,0	91
25-29	99,6	344	38,7	20,0	14,5	26,8	100,0	342
30-34	99,3	497	37,0	21,6	11,6	29,9	100,0	494
35-39	98,2	546	40,2	20,5	9,5	29,8	100,0	536
40-44	98,3	468	45,0	18,3	11,0	25,6	100,0	460
45-49	98,2	411	38,1	23,0	9,3	29,6	100,0	403
Ensemble 15-49	98,6	2 375	39,8	20,3	11,2	28,6	100,0	2 341
50-59	95,4	599	36,4	18,9	13,5	31,2	100,0	571
Ensemble 15-59	97,9	2 974	39,2	20,1	11,6	29,1	100,0	2 912

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Parmi les femmes en union ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, 54 % ont été payées en argent uniquement, 14 % ont été payées en argent et en nature et seulement 2 % ont été exclusivement rémunérées en nature. Près de trois femmes sur dix (30 %) n'ont pas été payées pour le travail effectué.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail au cours des 12 derniers mois (99 %). Parmi ceux ayant travaillé, 40 % ont été payés en argent uniquement pour leur travail, 20 % ont été payés en argent et en nature et 11 % en nature seulement. Comme chez les femmes, près de trois hommes sur dix (29 %) n'ont pas été rémunérées.

17.2 CONTRÔLE DU REVENU DES CONJOINTS DANS LE MÉNAGE

17.2.1 Contrôle du revenu de la femme dans le ménage

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, on a demandé aux femmes ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés dans le tableau 17.2.1 portent seulement sur les femmes actuellement en union.

Globalement, plus des trois quarts des femmes maliennes ont déclaré décider principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles ont gagné (76 %). De plus, 6 % ont déclaré que cette décision était prise avec le conjoint. Par conséquent, la grande majorité des femmes (82 %) participe, soit seule, soit avec leur conjoint à la décision concernant l'utilisation de leurs gains. À l'opposé, 18 % des femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décidait principalement de l'utilisation de leurs gains. C'est dans le groupe d'âges 15-19 ans (66 %) et dans les ménages classés dans le quintile de bien-être économique le plus bas (66 %) que les proportions de femmes décidant elles-mêmes de leur revenu sont les plus faibles. On peut aussi souligner qu'en milieu rural, 74 % des femmes sont considérées comme ayant une autonomie financière contre 82 % en milieu urbain. Il semble que l'acquisition d'un niveau d'instruction s'accompagne d'une plus grande autonomie financière pour la femme puisque la proportion de celles qui décident principalement de l'utilisation de leurs gains varie de 74 % parmi celles sans instruction à 84 % parmi celles ayant un niveau primaire et 81 % parmi les plus instruites.

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire (Tableau 17.2.1).

Les résultats montrent que plus de huit femmes sur dix (83 %) pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 7 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent plus que leur conjoint et 6 % pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose.

Tableau 17.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	66,1	5,5	24,5	3,9	100,0	5,0	84,7	4,0	0,8	5,5	100,0	174
20-24	77,8	6,5	15,3	0,4	100,0	4,8	86,4	4,2	0,8	3,8	100,0	427
25-29	76,6	5,6	17,6	0,2	100,0	5,7	84,6	5,9	0,1	3,6	100,0	645
30-34	77,4	5,4	16,7	0,5	100,0	5,8	85,4	4,6	0,9	3,2	100,0	604
35-39	75,7	4,6	19,7	0,0	100,0	7,2	80,4	6,7	0,5	5,3	100,0	525
40-44	75,9	5,2	18,9	0,0	100,0	10,3	78,4	6,8	1,1	3,5	100,0	344
45-49	78,2	6,3	15,5	0,0	100,0	10,0	76,0	5,2	0,4	8,4	100,0	261
Nombre d'enfants vivants												
0	75,7	3,7	19,2	1,4	100,0	8,3	77,3	5,9	1,0	7,5	100,0	174
1-2	75,8	6,6	16,6	1,0	100,0	6,8	82,3	5,2	0,4	5,2	100,0	873
3-4	76,4	5,6	17,8	0,2	100,0	6,2	84,5	5,6	0,6	3,1	100,0	952
5+	76,5	4,8	18,7	0,0	100,0	6,9	82,6	5,5	0,7	4,3	100,0	982
Résidence												
Bamako	79,7	7,1	12,7	0,6	100,0	13,1	73,5	5,2	0,8	7,4	100,0	453
Autres villes	84,9	4,1	10,9	0,1	100,0	7,0	82,7	6,5	1,2	2,6	100,0	367
Ensemble urbain	82,0	5,7	11,9	0,4	100,0	10,4	77,6	5,8	1,0	5,2	100,0	820
Rural	74,0	5,4	20,1	0,5	100,0	5,3	84,8	5,3	0,5	4,1	100,0	2 160
Région												
Kayes	77,4	5,8	16,3	0,5	100,0	5,9	80,7	6,6	0,4	6,5	100,0	341
Koulikoro	77,5	5,2	17,0	0,2	100,0	4,2	85,4	6,5	0,8	3,1	100,0	692
Sikasso	74,8	3,7	21,5	0,0	100,0	8,2	81,8	4,5	0,6	4,9	100,0	741
Ségou	73,9	7,3	17,3	1,5	100,0	3,6	90,1	4,0	0,3	1,9	100,0	478
Mopti	73,6	5,2	21,2	0,0	100,0	5,1	84,4	7,1	0,5	2,9	100,0	275
Bamako	79,7	7,1	12,7	0,6	100,0	13,1	73,5	5,2	0,8	7,4	100,0	453
Niveau d'instruction												
Aucun	74,4	5,6	19,8	0,2	100,0	6,0	84,6	5,1	0,5	3,8	100,0	2 316
Primaire	83,8	3,9	11,3	1,0	100,0	9,8	77,6	5,4	0,2	7,1	100,0	343
Secondaire ou +	81,1	7,0	10,4	1,5	100,0	8,7	75,6	8,5	1,7	5,5	100,0	322
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	65,8	7,1	26,5	0,6	100,0	5,0	85,2	5,4	0,7	3,7	100,0	455
Second	74,3	4,6	20,9	0,2	100,0	6,6	83,9	5,5	0,2	3,8	100,0	476
Moyen	72,1	6,4	21,1	0,5	100,0	4,6	84,3	7,0	0,9	3,2	100,0	549
Quatrième	80,4	4,7	14,4	0,5	100,0	7,3	82,2	4,4	0,5	5,7	100,0	749
Le plus élevé	82,7	5,3	11,6	0,4	100,0	8,9	80,2	5,5	0,7	4,7	100,0	751
Ensemble	76,2	5,5	17,8	0,4	100,0	6,7	82,8	5,5	0,6	4,4	100,0	2 980

17.2.2 Contrôle du revenu du mari/conjoint dans le ménage

Le tableau 17.2.2 présente aussi les proportions d'hommes de 15-49 ans qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains. Dans la majorité des cas (91 %), les hommes ont déclaré qu'ils décidaient eux-mêmes de l'utilisation de leur revenu ; La femme n'est associée à cette prise de décision que dans seulement 7 % des cas.

Tableau 17.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Homme							Femme					
Caractéristique socio-démographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Manquant	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif
Groupe d'âges													
15-19	*	*	*	*	*	100,0	7	9,4	3,9	85,9	0,8	100,0	805
20-24	(2,3)	(12,0)	(80,2)	(5,5)	(0,0)	100,0	49	9,7	4,8	85,0	0,5	100,0	1 550
25-29	3,8	6,2	85,1	4,9	0,0	100,0	201	9,1	4,3	86,5	0,1	100,0	1 969
30-34	5,0	4,1	90,3	0,6	0,0	100,0	289	8,9	4,4	86,6	0,0	100,0	1 618
35-39	4,1	2,3	92,5	1,1	0,0	100,0	325	9,8	6,3	83,9	0,0	100,0	1 293
40-44	3,6	2,2	92,9	1,2	0,0	100,0	291	8,9	5,1	86,0	0,0	100,0	873
45-49	3,5	0,8	94,9	0,8	0,0	100,0	246	11,5	6,1	82,4	0,0	100,0	649
Nombre d'enfants vivants													
0	4,5	4,2	88,7	2,6	0,0	100,0	146	12,4	4,6	82,3	0,6	100,0	690
1-2	2,6	6,2	89,5	1,7	0,0	100,0	415	9,0	4,4	86,3	0,4	100,0	2 771
3-4	4,2	2,4	92,5	1,0	0,0	100,0	422	8,9	5,0	86,0	0,1	100,0	2 769
5+	4,8	1,2	92,0	2,0	0,0	100,0	425	9,8	5,4	84,8	0,0	100,0	2 527
Résidence													
Bamako	3,4	2,9	92,0	1,7	0,0	100,0	230	15,7	10,1	73,8	0,4	100,0	933
Autres villes	2,7	1,5	95,4	0,3	0,0	100,0	192	9,4	2,5	88,0	0,1	100,0	873
Ensemble urbain	3,1	2,3	93,5	1,1	0,0	100,0	422	12,6	6,4	80,7	0,2	100,0	1 806
Rural	4,3	3,8	90,0	1,9	0,0	100,0	987	8,6	4,5	86,7	0,2	100,0	6 951
Région													
Kayes	3,4	3,2	93,4	0,0	0,0	100,0	196	5,8	6,4	87,6	0,2	100,0	1 171
Koulikoro	5,6	5,5	88,4	0,6	0,0	100,0	271	6,8	4,3	88,8	0,1	100,0	1 873
Sikasso	5,3	2,4	89,0	3,4	0,0	100,0	313	13,8	3,1	82,8	0,3	100,0	2 064
Ségou	2,8	3,5	92,7	1,0	0,0	100,0	262	5,9	4,1	89,9	0,1	100,0	1 637
Mopti	1,5	2,1	93,1	3,3	0,0	100,0	136	9,9	4,5	85,6	0,0	100,0	1 079
Bamako	3,4	2,9	92,0	1,7	0,0	100,0	230	15,7	10,1	73,8	0,4	100,0	933
Niveau d'instruction													
Aucun	3,9	2,8	91,7	1,7	0,0	100,0	962	9,1	4,7	86,0	0,1	100,0	7 212
Primaire	3,9	2,4	90,4	3,3	0,0	100,0	164	9,9	5,6	84,5	0,1	100,0	770
Secondaire ou +	4,2	5,9	89,4	0,5	0,0	100,0	282	12,1	5,9	81,3	0,7	100,0	776
Quintiles de bien-être économique													
Le plus bas	4,2	3,3	88,5	3,9	0,0	100,0	208	8,2	3,9	87,6	0,3	100,0	1 756
Second	1,4	2,4	94,3	1,9	0,0	100,0	224	6,9	5,0	88,0	0,1	100,0	1 769
Moyen	7,5	3,2	87,3	1,9	0,0	100,0	246	9,2	4,8	85,9	0,2	100,0	1 773
Quatrième	2,9	5,0	91,0	1,1	0,0	100,0	338	10,4	4,8	84,7	0,1	100,0	1 773
Le plus élevé	3,9	2,6	93,0	0,6	0,0	100,0	392	12,9	6,1	80,8	0,2	100,0	1 686
Ensemble 15-49	3,9	3,4	91,1	1,7	0,0	100,0	1 409	9,5	4,9	85,5	0,2	100,0	8 757
50-59	4,1	3,2	92,3	0,4	0,0	100,0	316	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	4,0	3,3	91,3	1,4	0,0	100,0	1 725	na	na	na	na	na	na

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Le même tableau 17.2.2 présente la répartition des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent selon la personne qui décide de l'utilisation des gains du mari ou partenaire. Cette répartition est basée ici sur les déclarations des femmes. Dans 86 % des cas, les femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décidait principalement de l'utilisation de ses gains ; selon les déclarations des hommes, cette proportion est de 91 %. Dans 14 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles étaient associées à la décision d'utilisation des gains du mari ou partenaire contre 7 % selon les déclarations des hommes.

17.2.3 Contrôle des femmes sur leurs propres revenus et sur ceux de leur mari/partenaire

Le tableau 17.3 présente les informations concernant le contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et du contrôle de l'utilisation des gains du conjoint en fonction de l'argent gagné par la femme par rapport à celui gagné par le conjoint. Plus de quatre femmes sur cinq (83 %) décident seules de l'utilisation de leur argent quand elles gagnent plus que leur conjoint contre 77 % quand elles gagnent moins. Par contre, lorsque le mari et la femme gagnent à peu près la même chose, la proportion de femmes décidant seules est moins élevée (60 %) et, corrélativement, la proportion de celles décidant avec le conjoint est plus élevée (30 %).

Tableau 17.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, EDSM V Mali 2012-2013

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains du conjoint :					
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	82,6	8,2	9,2	0,0	100,0	201	16,7	15,6	67,4	0,3	100,0	201
Moins que le conjoint	77,0	3,3	19,3	0,4	100,0	2 468	6,9	5,9	87,0	0,2	100,0	2 468
A peu près la même chose	60,3	30,2	9,5	0,0	100,0	163	7,2	37,1	55,6	0,0	100,0	163
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	*	*	*	*	100,0	18	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	15,1	3,9	81,0	0,1	100,0	1 392
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	8,5	2,4	88,9	0,2	100,0	4 403
Ne sait pas/manquant	75,3	8,1	14,9	1,8	100,0	130	22,2	23,2	54,2	0,4	100,0	130
Ensemble[1]	76,2	5,5	17,8	0,4	100,0	2 980	9,5	4,9	85,5	0,2	100,0	8 757

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
na = Non applicable.
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

Concernant la prise de décision sur l'utilisation des gains du mari, on constate que le fait pour la femme, de gagner plus, moins ou la même chose que son conjoint n'influence pas la décision d'utilisation des gains de l'homme, celui-ci décidant principalement dans les trois cas de figure. C'est néanmoins quand la femme gagne moins que l'homme, que la proportion d'hommes qui décident principalement de l'utilisation de leurs gains est la plus élevée (87 %).

17.3 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme celle de terres et de maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le tableau 17.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre, une maison et des terres.

Tableau 17.4.1 Possession de biens par les femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de maison	Total	Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	6,7	19,2	2,6	71,5	100,0	5,3	13,0	2,1	79,6	100,0	1 891
20-24	8,7	32,2	4,7	54,5	100,0	8,2	23,3	4,4	64,2	100,0	1 845
25-29	9,8	37,9	4,7	47,6	100,0	9,3	28,6	3,8	58,3	100,0	2 078
30-34	11,6	40,5	4,1	43,8	100,0	10,7	31,1	4,0	54,2	100,0	1 669
35-39	10,5	40,7	5,9	42,8	100,0	10,2	29,9	5,7	54,2	100,0	1 335
40-44	11,6	41,5	5,2	41,7	100,0	12,4	31,9	5,1	50,6	100,0	914
45-49	13,4	44,9	5,0	36,7	100,0	14,1	34,0	5,3	46,6	100,0	693
Résidence											
Bamako	9,3	19,1	3,0	68,5	100,0	7,0	9,9	2,4	80,7	100,0	1 394
Autres villes	11,3	21,1	5,8	61,8	100,0	7,9	16,4	3,7	72,0	100,0	1 189
Ensemble urbain	10,2	20,0	4,3	65,5	100,0	7,4	12,9	3,0	76,7	100,0	2 583
Rural	9,7	40,0	4,5	45,8	100,0	9,9	30,4	4,5	55,2	100,0	7 841
Région											
Kayes	9,3	35,7	6,2	48,8	100,0	10,2	25,8	4,4	59,6	100,0	1 333
Koulikoro	6,8	42,0	5,3	45,9	100,0	5,4	31,7	5,1	57,8	100,0	2 196
Sikasso	14,1	34,6	4,8	46,5	100,0	13,7	25,8	5,1	55,4	100,0	2 359
Ségou	9,5	38,2	3,8	48,4	100,0	7,9	31,7	3,5	56,9	100,0	1 900
Mopti	8,6	35,9	3,0	52,5	100,0	11,7	26,0	3,0	59,3	100,0	1 241
Bamako	9,3	19,1	3,0	68,5	100,0	7,0	9,9	2,4	80,7	100,0	1 394
Niveau d'instruction											
Aucun	10,2	39,3	4,4	46,1	100,0	10,0	29,9	4,4	55,7	100,0	7 903
Primaire	8,7	29,7	5,7	55,9	100,0	8,2	19,6	3,8	68,5	100,0	965
Secondaire ou +	8,8	16,8	3,7	70,6	100,0	6,2	10,6	2,5	80,6	100,0	1 556
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	10,8	39,2	4,7	45,3	100,0	10,8	29,9	4,9	54,4	100,0	1 953
Second	11,2	43,9	4,3	40,7	100,0	10,9	32,4	4,0	52,7	100,0	1 951
Moyen	10,7	41,2	5,1	43,0	100,0	12,0	31,1	4,8	52,1	100,0	1 971
Quatrième	6,8	33,3	4,8	55,1	100,0	6,0	26,4	4,2	63,5	100,0	2 132
Le plus élevé	9,9	21,1	3,6	65,5	100,0	7,5	13,4	2,8	76,3	100,0	2 416
Ensemble	9,8	35,0	4,4	50,7	100,0	9,3	26,0	4,1	60,6	100,0	10 424

Dans l'ensemble, une femme de 15-49 ans sur deux (51 %) ne possède pas de maison. Dans 10 % des cas, les femmes possèdent, seule, une maison et 35 % en possèdent une avec quelqu'un d'autre. Quatre pour cent en possèdent une, seule et avec quelqu'un d'autre. En outre, on constate que 61 % des femmes ne possèdent pas de terres. Neuf pour cent en possèdent seule et 26 % avec quelqu'un d'autre. Seulement 4 % des femmes possèdent de la terre seule et avec quelqu'un d'autre. Globalement, on note que la possession d'une maison ou de terres augmente avec l'âge : en effet, parmi les femmes de 25-29 ans, 52 % possèdent une maison et 42 % de la terre contre respectivement 63 % et 53 % à 45-49 ans. En outre, il est plus fréquent que les femmes possèdent une maison ou de la terre en milieu rural qu'en milieu urbain (54 % contre 35 % pour une maison et 45 % et 23 % pour de la terre). De plus, en milieu rural, la proportion de femmes qui possède une maison avec quelqu'un d'autre est deux fois plus élevée qu'en milieu urbain (40 % contre 20 %). Il en est de même pour la possession de terres puisque en milieu rural, 30 % des femmes ont déclaré posséder de la terre avec quelqu'un d'autre contre 13 % en milieu urbain. Les résultats selon les régions font apparaître un écart entre toutes les régions et celle de Bamako où l'on observe les proportions les plus faibles de femmes possédant une maison (32 % contre 54 % dans la région de Koulikoro) ou de la terre (19 % contre 45 % dans la région de Sikasso).

On note également que ce sont les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé qui possèdent le moins fréquemment une maison ou des terres.

Le tableau 17.4.2 présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans. Globalement, on constate que les proportions d'hommes qui possèdent une maison ou de la terre sont un peu plus élevées que celles observées chez les femmes. En effet, 56 % des hommes possèdent une maison et 42 % possèdent de la terre. En particulier, il faut souligner que 34 % des hommes contre 10 % des femmes possèdent, seuls, une maison et 24 % des hommes contre 9 % des femmes possèdent, seuls, de la terre. Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font, globalement, apparaître le même type de variations que chez les femmes. En effet, les proportions d'hommes qui possèdent une maison ou de la terre augmentent avec l'âge. Il est aussi plus fréquent que les hommes possèdent une maison ou de la terre en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est à Bamako que les proportions d'hommes possédant une maison ou de la terre sont les plus faibles (respectivement 32 % et 23 %).Enfin, on note comme chez les femmes que les hommes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé possèdent moins fréquemment que les autres une maison (respectivement 27 % et 20 %) ou de la terre (respectivement 34 % et 22 %).

Tableau 17.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage possédant une maison :					Pourcentage possédant des terres :					
Caractéristique sociodémographique	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de maison	Total	Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pour-centage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	3,8	13,2	0,7	82,3	100,0	1,6	8,8	1,2	88,5	100,0	792
20-24	11,5	14,9	3,3	70,4	100,0	6,9	11,2	1,5	80,4	100,0	486
25-29	31,3	22,2	2,2	44,3	100,0	20,6	19,5	2,9	57,0	100,0	524
30-34	43,9	25,5	3,5	27,1	100,0	31,5	20,5	2,9	45,0	100,0	545
35-39	48,8	22,3	2,6	26,3	100,0	35,1	16,9	1,9	46,0	100,0	560
40-44	57,3	20,3	3,3	19,1	100,0	45,0	16,4	2,2	36,4	100,0	471
45-49	63,9	18,8	2,9	14,4	100,0	46,2	13,3	3,5	37,0	100,0	418
Résidence											
Bamako	17,2	13,3	1,7	67,7	100,0	15,3	6,8	0,9	76,9	100,0	545
Autres villes	22,0	9,9	3,3	64,8	100,0	16,0	4,6	0,9	78,5	100,0	432
Ensemble urbain	19,4	11,8	2,4	66,4	100,0	15,6	5,8	0,9	77,6	100,0	977
Rural	39,4	21,8	2,5	36,2	100,0	27,5	18,0	2,7	51,8	100,0	2 819
Région											
Kayes	36,3	23,2	4,9	35,6	100,0	25,1	18,7	4,7	51,4	100,0	459
Koulikoro	35,0	23,1	4,0	37,9	100,0	24,6	16,6	2,9	55,9	100,0	716
Sikasso	34,5	17,3	1,3	47,0	100,0	24,1	12,3	2,2	61,4	100,0	888
Ségou	38,8	19,4	2,5	39,4	100,0	27,6	15,4	2,0	55,1	100,0	763
Mopti	44,3	19,9	0,8	35,0	100,0	30,2	22,9	0,3	46,5	100,0	424
Bamako	17,2	13,3	1,7	67,7	100,0	15,3	6,8	0,9	76,9	100,0	545
Niveau d'instruction											
Aucun	43,9	22,5	2,8	30,8	100,0	30,9	18,9	2,3	48,0	100,0	2 302
Primaire	26,9	22,0	2,5	48,6	100,0	18,3	14,1	3,4	64,2	100,0	517
Secondaire ou +	15,4	10,2	1,8	72,6	100,0	12,6	5,9	1,4	80,2	100,0	976
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	47,0	20,0	3,0	29,9	100,0	30,0	22,4	2,9	44,8	100,0	709
Second	43,2	26,0	1,5	29,3	100,0	31,6	22,8	2,2	43,4	100,0	696
Moyen	40,0	21,0	2,4	36,5	100,0	28,0	15,1	2,9	54,0	100,0	738
Quatrième	27,9	17,9	2,8	51,5	100,0	21,1	11,0	2,5	65,4	100,0	727
Le plus élevé	18,2	13,3	2,6	65,9	100,0	14,7	6,1	0,9	78,4	100,0	926
Ensemble 15-49	34,3	19,3	2,5	44,0	100,0	24,4	14,9	2,2	58,5	100,0	3 796
50-59	70,1	16,3	1,6	12,0	100,0	57,6	12,1	1,0	29,3	100,0	603
Ensemble 15-59	39,2	18,8	2,4	39,6	100,0	29,0	14,5	2,0	54,5	100,0	4 399

Si l'on considère les résultats concernant les hommes de 15-59 ans, on constate que 88 % possèdent une maison dont 70 % sont les seuls propriétaires, et près de 71 % sont des propriétaires terriens dont 58 % sont les uniques propriétaires.

17.4 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes et des hommes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui, de l'enquêté ou d'une autre personne, avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions adressées aux femmes en union portaient sur trois sujets: les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Pour les hommes, les questions portaient sur deux sujets : les décisions concernant leurs propres soins de santé et les achats importants pour le ménage (Tableau 17.5).

Tableau 17.5 Participation dans la prise de décision

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EDSM V Mali 2012-2013

Décision	Principalement la femme	La femme et le conjoint ensemble	Principalement l'homme	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif
FEMME							
Soins de santé de la femme	7,2	8,1	83,6	0,9	0,2	100,0	8 820
Achats importants pour le ménage	7,4	10,7	80,1	1,6	0,2	100,0	8 820
Visites à la famille ou aux parents de la femme	7,8	15,2	75,4	1,4	0,1	100,0	8 820
HOMME							
Soins de santé de l'homme	6,5	4,8	85,2	3,5	0,0	100,0	2 375
Achats importants pour le ménage	8,2	7,7	80,4	3,8	0,0	100,0	2 375

Les résultats montrent que, quelle que soit la décision, c'est principalement le conjoint qui décide. Dans seulement 7 % des cas, la femme décide principalement pour ses propres soins de santé et également dans 7 % des cas pour les achats importants pour le ménage. En ce qui concerne les visites à la famille, les décisions sont prises dans 75 % des cas par le conjoint uniquement, dans 15 % par la femme et le conjoint ensemble et, dans 8 % des cas, par la femme principalement (graphique 17.1).

Graphique 17.1 **Participation des femmes en union à la prise de décision**

Pourcentage

	Pourcentage ayant participé à la prise des 3 décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune prise de décision
N'a pas travaillé	5	76
A travaillé en étant rémunérée en argent	15	59
A travaillé sans être rémunérée en argent	8	71
ENSEMBLE	9	69

Note : Les 3 décisions concernent les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou aux parents de la femme.

EDSM V 2012-2013

Par contre, on constate au tableau 17.5 que les hommes décident principalement dans 85 % des cas en ce qui concerne leurs propres soins de santé et, dans 80 % des cas, pour les achats importants du ménage. Il semble donc qu'en ce qui concerne au moins ces deux décisions, le rôle de l'homme soit prépondérant.

Le tableau 17.6.1 présente, pour les femmes, ces résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Seulement moins d'une femme sur dix (9 %) a participé, seule ou conjointement, à la prise des trois décisions (soins de santé de la femme, achats importants pour le ménage et visites à la famille de la femme). Globalement, on constate que la proportion de femmes ayant été associée à la prise des 3 décisions est plus élevée parmi celles qui ont travaillé et qui ont été rémunérées en argent (15 % contre 5 % parmi celles n'ayant pas travaillé), parmi celles du milieu urbain (13 %), en particulier à Bamako, (15 % contre 10 % dans les autres villes), parmi celles ayant un niveau d'instruction (11 % pour le niveau primaire et 16 % pour le niveau au moins secondaire contre 8 % parmi celles sans niveau d'instruction) et enfin parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (12 % contre 6 % parmi celles vivant dans un ménage classé dans le quintile moyen).

Tableau 17.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Type de décision			Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des trois décisions	Effectif de femmes
	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme			
Groupe d'âges						
15-19	11,1	14,8	21,0	6,5	72,7	813
20-24	13,4	16,0	21,2	7,8	71,7	1 560
25-29	13,4	16,8	22,2	8,5	71,1	1 981
30-34	15,4	17,2	22,8	8,1	68,9	1 627
35-39	17,0	20,3	24,6	9,4	66,8	1 302
40-44	18,4	20,9	25,1	11,6	67,5	880
45-49	22,7	24,9	26,8	13,6	62,2	655
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	9,5	12,1	19,2	5,1	75,7	4 445
A travaillé et a été rémunérée en argent	23,6	27,0	30,1	15,1	59,1	2 980
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	15,9	18,0	20,1	7,9	70,9	1 394
Nombre d'enfants vivants						
0	17,9	17,9	22,1	11,4	70,4	699
1-2	14,3	17,4	23,1	8,1	69,3	2 787
3-4	13,6	17,4	22,6	8,2	70,2	2 786
5+	17,4	19,5	23,7	10,0	68,0	2 547
Résidence						
Bamako	24,9	28,4	32,0	14,8	56,4	941
Autres villes	18,0	19,8	23,5	9,9	66,3	883
Ensemble urbain	21,5	24,2	27,9	12,5	61,2	1 824
Rural	13,6	16,5	21,8	8,0	71,4	6 995
Région						
Kayes	16,8	20,9	23,7	9,2	67,7	1 180
Koulikoro	15,8	18,7	24,1	9,4	68,8	1 901
Sikasso	11,5	13,7	17,7	6,9	75,4	2 071
Ségou	14,7	16,9	24,9	8,4	68,0	1 646
Mopti	12,5	14,8	19,8	7,4	73,6	1 081
Bamako	24,9	28,4	32,0	14,8	56,4	941
Niveau d'instruction						
Aucun	14,0	16,7	21,6	8,0	71,1	7 255
Primaire	17,9	20,7	25,3	10,9	65,9	774
Secondaire ou +	24,4	27,8	33,6	15,5	56,7	791
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	15,8	18,5	22,9	9,3	69,7	1 773
Second	13,1	16,3	23,6	8,5	71,2	1 785
Moyen	11,6	15,7	20,4	6,1	72,1	1 785
Quatrième	15,9	16,7	21,0	8,7	70,9	1 780
Le plus élevé	20,2	23,4	27,4	12,2	62,3	1 697
Ensemble	15,3	18,1	23,0	8,9	69,3	8 820

Dans les régions, hormis Bamako où 15 % des femmes ont participé à la prise des 3 décisions, les variations sont peu importantes. C'est néanmoins à Mopti et à Sikasso que la proportion de femmes associées à la prise des trois décisions est la plus faible (7 % dans les deux cas).

Le tableau 17.6.2 présente les résultats pour les hommes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Près de neuf hommes sur dix (85 %) ont été impliqués, seuls ou conjointement, dans les deux décisions citées et seulement 7 % n'ont participé à aucune des deux décisions. Comme on l'a déjà noté, les hommes disposent d'un plus grand pouvoir de décision que les femmes, au moins en ce qui concerne ces deux décisions. En outre, les variations sont peu importantes.

Tableau 17.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Type de décision: Soins de santé de l'homme	Type de décision: Achats importants pour le ménage	Pourcentage ayant participé aux deux décisions	Pourcentage n'ayant participé à aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	17
20-24	77,6	81,1	76,2	17,6	93
25-29	85,6	82,7	80,1	11,9	344
30-34	89,8	89,8	85,6	6,0	497
35-39	92,1	87,9	86,2	6,2	546
40-44	92,6	91,1	88,1	4,4	468
45-49	91,4	89,4	86,7	5,8	411
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	(88,9)	(83,4)	(83,4)	(11,1)	34
A travaillé et a été rémunéré en argent	89,1	88,0	84,2	7,0	1 409
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	91,4	88,3	86,7	7,0	932
Nombre d'enfants vivants					
0	86,1	84,3	82,0	11,6	261
1-2	88,1	86,5	83,4	8,9	664
3-4	90,8	88,0	85,5	6,7	655
5+	92,3	90,7	87,4	4,4	794
Résidence					
Bamako	92,1	86,8	84,8	5,8	261
Autres villes	89,9	88,4	87,0	8,6	235
Ensemble urbain	91,1	87,6	85,8	7,1	496
Rural	89,7	88,2	85,0	7,1	1 879
Région					
Kayes	89,9	86,5	83,4	7,0	297
Koulikoro	90,6	91,4	88,2	6,2	485
Sikasso	88,5	86,4	83,2	8,3	550
Ségou	88,0	86,6	83,3	8,7	494
Mopti	93,7	90,8	89,0	4,6	288
Bamako	92,1	86,8	84,8	5,8	261
Niveau d'instruction					
Aucun	90,5	88,4	85,9	6,9	1 748
Primaire	88,6	87,5	82,7	6,7	285
Secondaire ou +	88,5	86,7	83,4	8,2	342
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	88,1	85,6	83,1	9,5	499
Second	89,3	87,7	84,5	7,4	489
Moyen	90,4	87,4	84,6	6,8	471
Quatrième	92,8	91,8	89,0	4,4	455
Le plus élevé	89,8	88,0	84,8	7,0	461
Ensemble 15-49	90,0	88,1	85,2	7,1	2 375
50-59	95,9	88,6	87,9	3,4	599
Ensemble 15-59	91,2	88,2	85,7	6,3	2 974

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

17.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons qui étaient citées par l'enquêtrice, un homme batte sa femme. Ces raisons, au nombre de cinq, sont les suivantes : brûler la nourriture, argumenter avec lui, sortir sans le lui dire, négliger les enfants et refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés dans le tableau 17.7.1 pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans.

Tableau 17.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	26,5	55,2	51,8	46,8	49,9	72,6	1 891
20-24	25,8	58,4	56,3	49,3	59,6	77,7	1 845
25-29	24,9	59,1	54,4	47,5	61,5	77,5	2 078
30-34	27,7	59,9	57,0	50,4	60,8	77,3	1 669
35-39	26,7	57,8	55,3	48,6	62,4	77,9	1 335
40-44	27,2	61,9	57,3	49,9	60,4	76,7	914
45-49	26,2	57,3	54,2	50,6	60,7	73,7	693
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	27,6	60,2	56,5	51,9	60,3	77,2	5 439
A travaillé et a été rémunérée en argent	25,4	60,3	56,3	47,5	58,0	76,3	3 393
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	24,0	48,1	47,3	40,4	56,0	73,6	1 592
Nombre d'enfants vivants							
0	22,5	52,5	48,1	43,7	47,0	71,1	1 972
1-2	26,8	59,9	56,4	49,5	60,2	77,7	3 026
3-4	27,2	58,2	56,3	47,7	60,4	77,7	2 837
5+	27,7	61,3	57,2	52,7	64,7	77,2	2 588
État matrimonial							
Célibataire	21,8	51,0	46,1	42,9	43,9	69,8	1 417
En union	27,2	59,7	56,6	49,7	61,4	77,5	8 820
En rupture d'union	19,1	53,4	47,4	45,6	52,8	73,2	187
Résidence							
Bamako	21,4	51,1	44,6	44,8	52,6	71,8	1 394
Autres villes	19,8	56,0	50,8	45,2	54,2	77,1	1 189
Ensemble urbain	20,7	53,4	47,5	45,0	53,4	74,2	2 583
Rural	28,2	60,0	57,5	49,9	60,7	77,0	7 841
Région							
Kayes	22,5	55,6	52,0	44,5	58,0	71,3	1 333
Koulikoro	29,3	62,4	61,9	50,7	59,0	78,0	2 196
Sikasso	29,1	60,8	57,2	51,4	62,5	81,6	2 359
Ségou	25,2	58,3	56,0	50,2	59,6	76,3	1 900
Mopti	27,1	57,9	52,0	46,8	58,8	74,2	1 241
Bamako	21,4	51,1	44,6	44,8	52,6	71,8	1 394
Niveau d'instruction							
Aucun	27,9	59,7	56,5	50,0	61,8	77,5	7 903
Primaire	25,7	58,1	56,9	49,2	58,0	76,5	965
Secondaire ou +	18,5	51,6	46,5	41,7	44,8	70,2	1 556
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	27,7	58,6	53,3	50,5	61,9	74,2	1 953
Second	30,4	60,6	56,8	50,8	63,6	76,7	1 951
Moyen	31,1	60,0	58,6	51,6	62,1	78,3	1 971
Quatrième	24,6	59,3	57,9	49,0	57,9	78,7	2 132
Le plus élevé	19,5	54,2	49,4	43,0	50,9	74,1	2 416
Ensemble	26,3	58,4	55,0	48,7	58,9	76,3	10 424

Ces résultats montrent que pour plus de trois femmes sur quatre (76 %), il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. La raison la plus avancée pour justifier ce comportement est le refus d'avoir des rapports sexuels avec le mari. Cette raison a été évoquée par 59 % des femmes. Dans une même proportion (58 %), les femmes approuvent ce comportement violent quand la femme discute les opinions du mari et, dans 55 % des cas, quand la femme sort sans le dire à son mari. Environ, une femme sur deux (49 %) justifie la violence physique à l'égard de la femme quand celle-ci néglige les enfants et enfin dans 26 % des cas, quand elle brûle la nourriture.

Les variations selon les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas très importantes. On peut cependant mentionner que la proportion de femmes qui justifient qu'un homme batte sa femme dans, au moins une des situations citées, est plus faible parmi les célibataires (70 %), parmi les femmes de Bamako (72 %) et de la région de Kayes (71 %). On peut également souligner que les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à justifier le recours à la violence conjugale quand elles ont un niveau au moins secondaire (70 % contre 77 % et 78 % pour les autres). Les variations selon les quintiles de bien-être économique ne sont pas régulières et ne font pas apparaître de tendance.

Le tableau 17.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes âgés de 15-49 ans.

Tableau 17.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de tous les hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle :						
Caractéristique sociodémographique	Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	21,6	36,7	37,3	41,5	40,7	58,2	792
20-24	13,8	28,7	28,8	32,1	30,3	48,7	486
25-29	18,7	29,7	33,5	38,6	33,0	58,8	524
30-34	15,4	31,5	32,0	37,6	29,9	55,8	545
35-39	13,9	30,1	29,1	30,8	27,1	51,1	560
40-44	14,2	27,7	25,7	28,5	28,3	47,4	471
45-49	12,0	27,3	28,9	32,2	30,3	51,6	418
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	17,8	26,0	29,3	33,5	29,5	51,4	274
A travaillé et a été rémunéré en argent	15,8	27,4	28,2	30,4	25,1	48,3	1 913
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	16,4	35,7	35,4	40,9	40,8	60,3	1 609
Nombre d'enfants vivants							
0	18,3	32,3	34,8	37,9	36,6	55,5	1 637
1-2	17,3	32,0	30,7	38,3	29,4	54,7	703
3-4	12,4	27,6	24,7	29,9	25,8	48,9	659
5+	14,0	29,4	30,2	30,7	30,3	52,6	797
État matrimonial							
Célibataire	19,1	32,9	33,3	37,6	36,1	55,2	1 391
En union	14,6	29,8	30,5	33,7	29,8	52,9	2 375
En rupture d'union	(5,3)	15,0)	(7,9)	29,2)	19,3)	38,3)	30
Résidence							
Bamako	12,0	26,1	24,2	25,5	23,7	47,6	545
Autres villes	11,3	22,1	23,7	29,3	22,3	44,7	432
Ensemble urbain	11,7	24,3	24,0	27,2	23,1	46,3	977
Rural	17,8	33,1	33,9	37,9	35,2	56,1	2 819
Région							
Kayes	19,5	36,2	33,0	36,5	31,8	54,7	459
Koulikoro	16,4	33,4	35,5	39,1	35,7	55,6	716
Sikasso	16,9	34,0	37,6	44,1	34,3	61,6	888
Ségou	14,1	26,2	27,5	30,1	31,8	47,7	763
Mopti	19,9	28,1	25,3	29,2	32,9	50,5	424
Bamako	12,0	26,1	24,2	25,5	23,7	47,6	545

À suivre…

Tableau 17.7.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Niveau d'instruction							
Aucun	17,3	33,5	34,4	37,8	34,6	56,5	2 302
Primaire	14,2	31,0	28,4	30,4	35,0	52,2	517
Secondaire ou +	14,5	24,5	25,7	31,3	24,5	47,5	976
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	17,9	33,8	36,6	38,6	41,1	56,3	709
Second	17,9	34,6	34,2	38,2	34,4	58,1	696
Moyen	17,4	33,1	31,8	38,4	33,6	59,0	738
Quatrième	17,5	32,8	32,9	33,3	32,7	51,8	727
Le plus élevé	11,7	22,2	23,5	29,0	21,8	45,3	926
Ensemble 15-49	16,2	30,8	31,3	35,1	32,1	53,6	3 796
50-59	13,1	29,1	25,2	27,3	28,4	47,8	603
Ensemble 15-59	15,8	30,6	30,5	34,0	31,6	52,8	4 399

Contre toute attente, on constate que la proportion d'hommes pour qui la violence conjugale est justifiée dans certaines situations est plus faible que celle observée chez les femmes (54 % contre 76 %). Les résultats selon les différentes raisons citées ne suivent pas ce qu'ont déclaré les femmes. Les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait de négliger les enfants (35 %), le fait de refuser les rapports sexuels (32 %), le fait de sortir sans en informer le mari (31 %), le fait d'argumenter (31 %) et le fait de brûler la nourriture (16 %).

Les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques, sont, globalement identiques à celles observées chez les femmes.

17.6 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le tableau 17.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes, à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions auxquelles la femme est impliquée est élevé (entre 0 et 3), plus son niveau d'autonomie est estimé élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et elle est donc considérée comme étant moins consciente de ses droits.

Tableau 17.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	21,3	6 113
1-2	na	19,6	1 919
3	na	39,5	788
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	15,7	na	1 987
1-2	7,8	na	2 053
3-4	6,7	na	3 222
5	6,4	na	1 558

na = Non applicable
[1] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats montrent une association positive entre le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et l'opinion selon laquelle il est justifié que, dans certaines circonstances, un homme a le droit de battre son épouse ou partenaire. En effet, la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte son épouse passe de 21 % chez celles n'ayant participé à aucune décision à 40 % chez celles ayant été associées à la prise des trois décisions. De même, le pourcentage de femmes qui ont participé à la prise de toutes les décisions diminue avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, passant de 16 % quand les femmes n'approuvent ce comportement pour aucune raison à 6 % quand elles l'approuvent pour les cinq raisons.

17.6.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le tableau 17.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans en fonction des deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes par méthode contraceptive utilisée. On constate ici aussi une relation positive entre l'utilisation d'une méthode contraceptive, quelconque ou moderne, et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé. En effet, l'utilisation d'une méthode de contraception varie de 10 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 11 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 14 % quand elle a été associée à toutes les décisions. Pour les méthodes modernes, ces proportions sont respectivement de 9 %, 10 % et 13 %. Il semble donc que le fait d'être associée à la prise de décision affecte la capacité d'une femme à contrôler sa fécondité et à choisir sa méthode contraceptive. Par contre, il semble que l'opinion de la femme concernant le recours à la violence conjugale dans certaines situations a une influence moins nette sur la prévalence contraceptive : en effet, quand la femme ne justifie pour aucune raison le recours à la violence conjugale ou qu'elle le justifie pour 1-2 ou 3-4 raisons, on ne constate pas de variation de la prévalence contraceptive. Ce n'est qu'à partir de 5 raisons que l'on constate une influence de l'opinion de la femme sur le niveau de la prévalence.

Tableau 17.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

			Méthodes modernes							
Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode tradition-nelle	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]										
0	9,7	9,3	0,1	0,1	9,2	0,0	0,4	90,3	100,0	6 113
1-2	10,9	10,3	0,2	0,0	9,9	0,3	0,6	89,1	100,0	1 919
3	13,9	13,2	0,3	0,0	12,8	0,1	0,7	86,1	100,0	788
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]										
0	11,2	10,4	0,1	0,0	10,3	0,0	0,8	88,8	100,0	1 987
1-2	10,3	9,9	0,1	0,0	9,6	0,2	0,5	89,7	100,0	2 053
3-4	11,4	10,9	0,2	0,1	10,6	0,1	0,4	88,6	100,0	3 222
5	7,1	7,1	0,0	0,0	7,0	0,0	0,0	92,9	100,0	1 558
Ensemble	10,3	9,9	0,1	0,0	9,7	0,1	0,5	89,7	100,0	8 820

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).
[2] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

17.6.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le tableau 17.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. La relation entre le nombre idéal moyen d'enfants et le nombre de décisions auxquelles les femmes ont participé n'est pas aussi nette que celle observée pour la prévalence contraceptive, le nombre idéal moyen d'enfants des femmes de 15-49 ans variant très peu en fonction du nombre de décisions auxquelles les femmes ont été associées : de 6,1 quand les femmes n'ont participé à la prise d'aucune décision à 5,7 quand elles ont été impliquées à la prise des trois décisions. Par contre, ce nombre moyen idéal d'enfants varie davantage en fonction du nombre de raisons pour lesquelles les femmes pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme ou partenaire, ce nombre idéal moyen passant de 5,6 quand la femme ne justifie la violence conjugale pour aucune raison à 6,4 quand elle l'a justifié pour cinq raisons.

Tableau 17.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Ensemble	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	6,1	5 919	19,6	6,7	26,3	6 113
1-2	6,0	1 837	17,1	8,3	25,4	1 919
3	5,7	765	14,2	10,9	25,2	788
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	5,6	2 365	15,9	7,3	23,2	1 987
1-2	5,7	2 445	19,2	6,7	25,9	2 053
3-4	5,9	3 601	18,8	7,3	26,1	3 222
5	6,4	1 689	20,4	9,0	29,4	1 558
Ensemble	5,9	10 100	18,6	7,4	26,0	8 820

[1] Sont exclues du calcul de la moyenne les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

En ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de planification familiale des femmes de 15-49 ans actuellement en union, on ne constate pratiquement pas de variation en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé, puisque de 26 % quand la femme n'a participé à aucune décision, la proportion passe à 25 % quand elle a été associée à la prise de 1-2 décisions et à 25 % quand ce nombre de décisions est de 3. Par contre, il semble que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits soit davantage influencée par l'opinion de la femme concernant le recours à la violence conjugale : de 23 % quand la femme ne justifie pour aucune raison le recours à la violence conjugale, la proportion des besoins non satisfaits passe à 29 % quand la femme justifie cette violence pour toutes les raisons.

17.6.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le tableau 17.11 présente trois indicateurs de la santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Les résultats ne mettent pas en évidence de relation très nette entre les proportions de femmes ayant reçu des soins prénatals et les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

En ce qui concerne l'assistance à l'accouchement, on ne note pratiquement aucune variation entre la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel formé et le nombre de décisions auxquelles la femme a été associée. De même, les variations en fonction du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale sont irrégulières.

Tableau 17.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals par un prestataire formé, dans les deux jours suivant l'accouchement[1]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]				
0	73,4	60,8	40,2	4 611
1-2	75,9	60,0	35,6	1 428
3	72,8	61,9	40,8	514
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]				
0	72,3	59,7	37,2	1 495
1-2	75,5	63,6	41,5	1 562
3-4	74,9	63,0	40,7	2 482
5	73,6	56,8	38,6	1 234
Ensemble	74,2	61,3	39,7	6 773

Note : Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières auxiliaires.
[1] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[2] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

Concernant les soins postnatals, on ne note pas de relation claire entre les proportions de femmes qui en ont bénéficié et les deux indicateurs du pouvoir d'action de la femme.

17.6.4 Pouvoir d'action des femmes et mortalité des enfants

Le tableau 17.12 présente trois composantes de la mortalité des enfants selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Les résultats montrent une relation positive entre le niveau de la mortalité des enfants et les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. En effet, de 106 ‰ quand la femme n'a participé à aucune décision, le quotient de mortalité infanto-juvénile passe à 93 ‰ quand la femme a été associée à la prise des trois décisions. De même, on constate une augmentation du niveau de la mortalité infanto-juvénile avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale, le quotient passant de 95 ‰ à 121 ‰.

Tableau 17.12 Quotients de mortalité des enfants selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Quotients de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête selon les indicateurs du statut de la femme, EDSM V Mali 2012-2013

Indicateur du statut de la femme	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	63	46	106
1-2	61	42	100
3	57	38	93
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	58	39	95
1-2	56	38	92
3-4	68	44	109
5	69	56	121

Note : Limité aux femmes actuellement en union.
[1] Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[2] Voir tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

EXCISION 18

Principais résultats

- La pratique de l'excision est quasi-générale au Mali puisque qu'elle concerne 91 % des femmes de 15-49 ans. C'est parmi les ethnies Sonraï (60 %),Tamachek/Bella et Bobo (64 %) que l'excision est la moins pratiquée (63 %).
- Parmi les filles de 0-14 ans, environ sept sur dix sont déjà excisées (69 %). Parmi celles de 10-14 ans, cette proportion est de 83 %.
- Les résultats n'ont pas mis en évidence une diminution de la pratique de l'excision.
- La majorité des femmes excisées ont subi la procédure avant l'âge de 5 ans, y compris dans la petite enfance (73 %).
- La grande majorité des femmes et des filles excisées (respectivement 91 % et 98 %) ont été excisées par des praticiens traditionnels, essentiellement des exciseuses traditionnelles (88 % parmi les femmes de 15-49 ans et 92 % parmi les filles de 0-14 ans).
- Une proportion élevée de femmes et d'hommes de 15-49 ans (respectivement 71 % et 66 %) pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion.
- En majorité, les femmes et les hommes de 15-49 ans (respectivement 72 % et 79 %) pensent que l'excision devrait être maintenue.

L'excision est une pratique séculaire, essentiellement en vigueur en Afrique et dont les motivations sont diverses ; en effet, celles-ci vont de la préservation de la virginité et du contrôle de la sexualité de la femme à certaines croyances, y compris religieuses. L'excision est aussi bien pratiquée par les musulmans que par les chrétiens et les animistes. Parmi les pays ayant effectué une enquête EDS et pour lesquels on dispose de données sur la pratique de l'excision, le Mali se caractérise par une des prévalences les plus élevées. En effet, les résultats de l'EDSM IV avaient montré que 85 % des femmes avaient déclaré avoir subi cette pratique. Les données collectées au cours de cette enquête permettront d'évaluer l'ampleur des modifications qui ont pu se produire depuis 2006 et de mieux cibler les actions futures.

Par son ampleur et ses conséquences graves sur la santé, l'excision au Mali constitue un réel problème de santé publique. Plusieurs services techniques, associations et organisations non gouvernementales (ONG) mènent depuis plusieurs années la lutte pour l'abandon de la pratique de l'excision.

En 1996, un Comité National d'Action pour l'Abandon des Pratiques Néfastes à la Santé de la femme et de l'Enfant (CNAPN) a été créé sous l'égide du Commissariat à la Promotion de la Femme. Ce comité a été remanié en juin 1999 par le décret N° 99-157/PM-RM. Il est composé de représentants des départements ministériels, des institutions de la République, des services techniques et des associations /ONG. Ce comité a élaboré un plan quinquennal d'action pour la période 1999-2003. Le CNAPN est représenté dans les régions administratives par les comités régionaux (CRAPN).

En juin 2002, la volonté politique du Gouvernement à faire face au problème de l'excision s'est concrétisée par la création du Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (PNLE) par

ordonnance N° 053/PRM du 4 juin 2002 et l'adoption au cours de la même année d'une loi sur la santé de la reproduction. Le PNLE a pour mission de :

- coordonner toutes les actions de lutte contre l'excision ;
- mener des études et recherches sur le phénomène de l'excision ;
- développer une stratégie d'information, d'éducation et de communication à l'endroit des individus, des groupes sociaux et des collectivités territoriales en vue de leur adhésion à la politique nationale de lutte pour l'abandon de l'excision ;
- concevoir des programmes de couverture nationale avec l'ensemble des partenaires ;
- évaluer et suivre les activités menées sur le terrain en matière d'excision ;
- créer une banque de données sur l'excision ; et
- appuyer l'élaboration des curricula et les introduire dans les écoles de formation des professionnels de la santé et de l'éducation.[1]

Les données collectées au cours de l'EDSM V permettent d'estimer la prévalence de l'excision parmi les femmes enquêtées, de connaître les types d'excision pratiqués, ainsi que l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. On a également demandé aux femmes si, parmi leurs filles, certaines avaient déjà subi cette pratique pour déterminer dans quelle mesure elle se perpétuait d'une génération de femmes à l'autre. Pour connaître l'opinion des femmes au sujet de l'excision, on leur a également posé des questions sur leur opinion concernant la poursuite ou l'arrêt de cette pratique. En outre, une série de questions ont été posées aux hommes sur leur connaissance et leur opinion au sujet de l'excision.

18.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FEMMES ENQUÊTÉES

Il ressort des résultats présentés au tableau 18.1 que la quasi-totalité des femmes (98 %) et des hommes (99 %) ont déclaré connaître l'excision. Quelle que soit la caractéristique sociodémographique, les proportions sont élevées et les écarts sont, par conséquent, extrêmement faibles.

[1] Programme National de Lutte pour l'abandon de la pratique de l'excision : Politique et Plan d'Action en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision.

Tableau 18.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme		Homme	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	97,6	1 891	97,3	792
20-24	98,8	1 845	98,9	486
25-29	98,5	2 078	98,9	524
30-34	98,2	1 669	99,8	545
35-39	98,1	1 335	99,2	560
40-44	98,6	914	99,3	471
45-49	98,0	693	99,2	418
Religion				
Musulmane	98,4	9 645	99,1	3 585
Chrétienne	96,0	447	94,9	143
Animiste	98,4	103	(92,4)	46
Autres religions	*	0	*	6
Sans religion	97,9	228	*	15
Ethnie				
Bambara	99,5	3 550	99,5	1 385
Malinké	97,3	912	98,0	302
Peulh	98,0	1 529	98,8	590
Sarakolé/Soninké/Marka	99,0	1 126	98,8	336
Sonraï	97,1	169	100,0	64
Dogon	97,6	928	98,8	325
Tamachek/Bélla	95,4	97	(91,6)	34
Sénoufo/Minianka	96,0	1 094	99,8	432
Bobo	95,0	304	92,7	124
Autre (Mali)	99,5	634	97,8	174
Pays CEDEAO	(96,7)	36	(100,0)	24
Autres	(95,9)	44	*	5
Résidence				
Bamako	99,1	1 394	99,5	545
Autres villes	99,3	1 189	98,8	432
Ensemble urbain	99,2	2 583	99,2	977
Rural	98,0	7 841	98,7	2 819
Région				
Kayes	98,7	1 333	98,9	459
Koulikoro	98,7	2 196	98,5	716
Sikasso	97,4	2 359	99,4	888
Ségou	98,6	1 900	98,5	763
Mopti	97,2	1 241	98,0	424
Bamako	99,1	1 394	99,5	545
Niveau d'instruction				
Aucun	98,1	7 903	99,0	2 302
Primaire	98,9	965	98,1	517
Secondaire ou +	98,7	1 556	98,8	976
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	97,8	1 953	97,9	709
Second	98,3	1 951	98,4	696
Moyen	97,7	1 971	98,8	738
Quatrième	98,5	2 132	99,3	727
Le plus élevé	99,0	2 416	99,6	926
Ensemble 15-49	98,3	10 424	98,8	3 796
50-59	na	na	99,5	603
Ensemble 15-59	na	na	98,9	4 399

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

18.1.1 Pratique de l'excision chez les femmes enquêtées

Le tableau 18.2 présente les proportions de femmes excisées : 91 % des femmes ont déclaré avoir subi la pratique de l'excision, ce qui montre que l'excision reste une pratique très répandue au Mali. Par rapport à la précédente enquête, on constate une augmentation de cette proportion (85 % en 2006). Cependant, la comparaison des proportions de femmes excisées en 2006 et en 2012-2013 doit être interprétée avec prudence. En effet, puisque l'enquête actuelle n'a pas été réalisée dans les trois régions du Nord qui sont les moins peuplés du pays (Tombouctou, Gao et Kidal représentent seulement près de 10 % de la population totale) et également celles où la prévalence de l'excision est la plus faible (elle ne dépasse pas 23 % selon les résultats de l'EDSM IV de 2006), il est évident qu'en 2012-2013, la proportion de femmes excisées au Mali ne peut être que plus élevée qu'en 2006.[2] Pour disposer de deux indicateurs comparables, il faut recalculer la prévalence de l'excision de la précédente enquête en excluant les 3 régions du Nord. Les résultats font alors apparaître une prévalence de 92 % contre 91,4 % pour l'enquête actuelle, c'est–à-dire pratiquement aucun changement entre les deux enquêtes. Si on compare les résultats par région qui sont incluses dans les deux enquêtes, on constate que la prévalence a très légèrement baissé dans toutes les régions.

Étant donné le caractère généralisé de la pratique, les variations selon les différentes caractéristiques sociodémographiques sont très faibles. Tout au plus, peut-on souligner que la prévalence est plus faible parmi les chrétiennes et les animistes (respectivement 65 % et 77 % contre 93 % parmi les musulmanes) De même, on observe une proportion de femmes excisées plus faible dans les ethnies Sonraï (60 %), Tamacheck/Bella (63 %) et Bobo (64 %) que parmi, les ethnies Bambara (95 %) ou Sarakolé/Soninké/Marka (96 %).

Graphique 18.1 Pourcentage de femmes excisées par région

Note : la région de Mopti n'a pas été enquêtée dans sa totalité

EDSM V 2012-2013

[2] Si l'on ajoute les trois régions du Nord (en utilisant la proportion de l'excision enregistrée en 2006) pour estimer la prévalence de l'excision pour l'ensemble du Mali en 2012-2013, le niveau serait de 84 %.

18.1.2 Type d'excision des femmes enquêtées

Compte tenu des difficultés à obtenir des informations fiables sur le type d'excision subie, au cours de l'enquête, on a simplement demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette information ne permet pas de définir le type d'excision, mais elle permet au moins de différencier une certaine forme d'excision « symbolique » qui consiste à faire une « simple » entaille de l'excision proprement dite qui suppose l'ablation d'une partie, plus ou moins importante, des organes génitaux externes de la femme. On a également demandé aux femmes si on leur avait fermé la zone du vagin. Les résultats du tableau 18.2 indiquent que, dans leur majorité (49 %), les femmes maliennes excisées ont subi une excision « réelle », c'est-à-dire qu'une partie de leurs organes génitaux externes a été enlevée au cours de la procédure. Près de 15 % des femmes excisées ont subi la forme « légère » d'excision (entaille sans ablation de chairs). Par ailleurs, près de 11 % de femmes ont eu le vagin fermé ; cette proportion est très proche de celle enregistrée en 2006 qui était de 10 %. Il convient de souligner la proportion importante de femmes qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse ou une réponse précise (26 %), probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

Tableau 18.2 Pratique de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

			Type d'excision					
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Groupe d'âges								
15-19	90,3	1 891	13,7	47,5	11,1	27,6	100,0	1 706
20-24	91,5	1 845	15,5	47,5	9,8	27,2	100,0	1 688
25-29	92,7	2 078	14,1	50,3	10,4	25,2	100,0	1 926
30-34	90,8	1 669	13,5	49,4	10,8	26,3	100,0	1 516
35-39	90,6	1 335	15,5	47,8	12,1	24,6	100,0	1 210
40-44	92,7	914	16,0	49,5	11,7	22,8	100,0	847
45-49	92,1	693	15,1	51,9	7,0	26,0	100,0	638
Religion								
Musulmane	92,8	9 645	14,7	48,9	10,7	25,7	100,0	8 951
Chrétienne	65,2	447	16,4	44,2	10,0	29,4	100,0	291
Animiste	77,2	103	3,0	57,0	16,1	23,9	100,0	80
Sans religion	91,4	228	11,0	52,8	3,7	32,4	100,0	209
Ethnie								
Bambara	95,0	3 550	15,0	49,9	9,8	25,3	100,0	3 374
Malinké	92,4	912	18,0	50,8	14,7	16,6	100,0	843
Peulh	93,1	1 529	14,0	49,4	14,5	22,1	100,0	1 424
Sarakolé/Soninké/Marka	96,0	1 126	14,1	48,3	5,5	32,1	100,0	1 081
Sonraï	59,5	169	10,2	48,1	5,5	36,2	100,0	101
Dogon	90,0	928	16,9	46,6	13,1	23,4	100,0	835
Tamachek/Bélla	62,7	97	16,4	60,8	5,7	17,1	100,0	61
Sénoufo/Minianka	87,0	1 094	13,6	43,7	9,7	33,1	100,0	953
Bobo	63,5	304	12,7	49,0	7,3	31,0	100,0	193
Autre (Mali)	94,3	634	11,1	49,2	9,6	30,1	100,0	597
Pays CEDEAO	(83,8)	36	(5,6)	(76,0)	(3,7)	(14,7)	100,0	31
Autres	(88,4)	44	(0,0)	(53,1)	(12,3)	(34,6)	100,0	39
Personne qui a procédé à l'excision								
Exciseuse traditionnelle	91,5	9 169	14,9	51,5	10,9	22,7	100,0	8 392
Accoucheuse traditionnelle	94,4	267	6,5	48,1	21,3	24,1	100,0	252
Autre traditionnel	(82,6)	25	*	*	*	*	100,0	21
Médecin	95,6	47	(9,6)	(54,3)	(14,0)	(22,1)	100,0	45
Infirmière/Sage-femme	*	22	*	*	*	*	100,0	21
Autre professionnel de la santé	*	2	*	*	*	*	100,0	2
Résidence								
Bamako	90,4	1 394	10,2	45,9	11,2	32,7	100,0	1 260
Autres villes	90,6	1 189	12,0	49,4	6,8	31,8	100,0	1 077
Ensemble urbain	90,5	2 583	11,0	47,5	9,2	32,2	100,0	2 337
Rural	91,8	7 841	15,8	49,3	11,0	23,9	100,0	7 194

À suivre…

Tableau 18.2—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Type d'excision: Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Vagin fermé	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées
Région								
Kayes	94,7	1 333	13,6	51,8	8,3	26,3	100,0	1 262
Koulikoro	94,3	2 196	20,9	48,2	13,3	17,6	100,0	2 071
Sikasso	90,9	2 359	12,3	44,2	12,9	30,6	100,0	2 146
Ségou	89,2	1 900	16,4	56,1	5,2	22,3	100,0	1 694
Mopti	88,4	1 241	10,5	48,3	11,1	30,1	100,0	1 098
Bamako	90,4	1 394	10,2	45,9	11,2	32,7	100,0	1 260
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	90,1	1 953	15,6	53,0	8,3	23,1	100,0	1 760
Second	92,1	1 951	15,6	50,0	9,3	25,1	100,0	1 797
Moyen	91,8	1 971	16,0	47,0	10,9	26,1	100,0	1 811
Quatrième	92,3	2 132	15,3	48,1	12,8	23,7	100,0	1 968
Le plus élevé	90,8	2 416	11,1	47,0	11,2	30,7	100,0	2 195
Ensemble[1]	91,4	10 424	14,6	48,9	10,6	25,9	100,0	9 531

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 798 femmes excisées pour lesquelles l'information sur la personne qui a procédé à l'excision est manquante.

18.1.3 Âge à l'excision des femmes enquêtées

Le tableau 18.3 présente les données sur l'âge à l'excision des femmes enquêtées. Dans la majorité des cas (73 %), l'excision a eu lieu avant l'âge de 5 ans. Cette proportion comprend les femmes qui ont déclaré avoir été excisées au cours de la petite enfance sans pouvoir fournir un âge exact. Par ailleurs, dans 15 % des cas, l'excision a eu lieu entre 5-9 ans et pour 7 % des femmes, l'excision a été effectuée à un âge plus tardif, après 10 ans. En outre, il faut souligner que seulement 5 % des femmes n'ont pas été en mesure de déclarer l'âge auquel elles avaient été excisées.

Tableau 18.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge à l'excision: <5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées[1]
Groupe d'âges							
15-19	78,4	12,4	3,0	0,2	5,9	100,0	1 706
20-24	75,8	13,9	5,0	0,2	5,2	100,0	1 688
25-29	73,1	15,1	5,9	0,1	5,8	100,0	1 926
30-34	72,9	15,5	6,6	0,3	4,7	100,0	1 516
35-39	70,5	15,8	8,7	0,7	4,3	100,0	1 210
40-44	67,1	15,0	11,5	0,8	5,6	100,0	847
45-49	63,1	15,9	14,0	1,5	5,5	100,0	638
Religion							
Musulmane	73,1	14,6	6,8	0,4	5,2	100,0	8 951
Chrétienne	67,8	15,6	9,6	0,6	6,4	100,0	291
Animiste	67,1	22,4	0,0	0,0	10,5	100,0	80
Sans religion	78,6	9,5	4,1	0,2	7,6	100,0	209
Ethnie							
Bambara	72,7	15,0	7,0	0,4	5,0	100,0	3 374
Malinké	72,8	14,9	6,9	0,2	5,2	100,0	843
Peulh	78,2	12,2	5,0	0,4	4,2	100,0	1 424
Sarakolé/Soninké/Marka	79,0	9,3	5,3	0,1	6,3	100,0	1 081
Sonraï	83,2	11,3	1,1	0,0	4,5	100,0	101
Dogon	70,4	17,4	8,0	0,1	4,1	100,0	835
Tamachek/Bélla	82,5	5,4	6,9	0,0	5,2	100,0	61
Sénoufo/Minianka	59,1	21,8	10,3	1,3	7,5	100,0	953
Bobo	68,7	17,1	4,3	0,0	9,9	100,0	193
Autre (Mali)	74,9	12,8	6,6	0,3	5,4	100,0	597
Pays CEDEAO	(89,0)	(5,5)	(3,1)	(0,0)	(2,4)	100,0	31
Autres	(75,9)	(19,6)	(4,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	39

À suivre…

Tableau 18.3—*Suite*							
	Âge à l'excision						
Caractéristique sociodémographique	<5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes excisées[1]
Personne qui a procédé à l'excision							
Exciseuse traditionnelle	72,9	15,7	7,5	0,5	3,4	100,0	8 392
Accoucheuse traditionnelle	73,1	22,9	2,7	0,0	1,3	100,0	252
Autre traditionnel	*	*	*	*	*	100,0	21
Médecin	(72,8)	(16,2)	(9,2)	(0,0)	(1,8)	100,0	45
Infirmière/Sage-femme	*	*	*	*	*	100,0	21
Autre professionnel de la santé	*	*	*	*	*	100,0	2
Type d'excision							
Vagin fermé	73,7	18,5	4,9	0,6	2,3	100,0	1 008
Vagin non fermé	70,4	16,6	8,4	0,4	4,1	100,0	6 555
Résidence							
Bamako	82,9	8,8	4,6	0,1	3,7	100,0	1 260
Autres villes	76,7	13,5	5,0	0,3	4,4	100,0	1 077
Ensemble urbain	80,1	11,0	4,8	0,2	4,0	100,0	2 337
Rural	70,7	15,8	7,4	0,5	5,7	100,0	7 194
Région							
Kayes	79,1	9,1	4,4	0,1	7,3	100,0	1 262
Koulikoro	73,3	14,7	6,4	0,1	5,5	100,0	2 071
Sikasso	65,4	19,6	9,4	1,0	4,5	100,0	2 146
Ségou	72,2	15,2	6,4	0,5	5,7	100,0	1 694
Mopti	69,8	16,9	7,8	0,2	5,3	100,0	1 098
Bamako	82,9	8,8	4,6	0,1	3,7	100,0	1 260
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	69,2	16,0	6,8	0,4	7,6	100,0	1 760
Second	68,2	15,9	9,2	0,4	6,2	100,0	1 797
Moyen	71,9	15,8	7,4	0,5	4,3	100,0	1 811
Quatrième	71,0	16,0	7,2	0,5	5,2	100,0	1 968
Le plus élevé	82,4	10,2	3,7	0,2	3,6	100,0	2 195
Ensemble[2]	73,0	14,6	6,7	0,4	5,3	100,0	9 531

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Y compris les femmes ayant déclaré avoir été excisées au cours de la petite enfance mais qui n'ont pas pu fournir un âge.
[2] Y compris 798 femmes excisées pour lesquelles l'information sur la personne qui a procédé à l'excision est manquante et 1967 femmes excisées pour lesquelles l'information sur le type d'excision est manquante.

Les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques ne font pas apparaître de variations importantes. On note cependant une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision des générations anciennes aux plus récentes, la proportion de femmes excisées avant l'âge de 5 ans étant passée de 63 % parmi les femmes âgées de 45-49 ans à l'enquête à 78 % parmi celles âgées de 15-19 ans à l'enquête. Ces résultats montrent également que dans l'ethnie Sonraï, Tamacheck/Bella ainsi qu'à Bamako, la proportion de femmes excisées à un jeune âge est un peu plus élevée qu'ailleurs.

18.2 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DES FEMMES ENQUÊTÉES

Lors de l'interview, des questions ont également été posées aux femmes sur toutes leurs filles ayant 15 ans ou moins. L'objectif est de collecter des informations sur leur excision, y compris le type d'excision, l'âge à l'excision et la personne qui a procédé à l'excision.

18.2.1 Pratique de l'excision chez les filles

Le tableau 18.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans selon leur âge actuel. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisé. Ainsi, 83 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans, par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque. Cependant, compte tenu du fait qu'au Mali, l'excision se pratique assez tôt (73 % des femmes ont été excisées avant l'âge de 5 ans mais 5 % à 15 ans ou plus) et que, de plus, on observe une tendance au rajeunissement de l'âge à l'excision, la proportion de filles de

10-14 ans excisées (83 %) ne devrait pas augmenter significativement et, par conséquent, on peut s'attendre à ce que la prévalence « finale » soit assez proche de celle observée parmi les femmes excisées de 15-49 ans (91 %).

Tableau 18.4 Prévalence de l'excision chez les filles de 0-14 ans

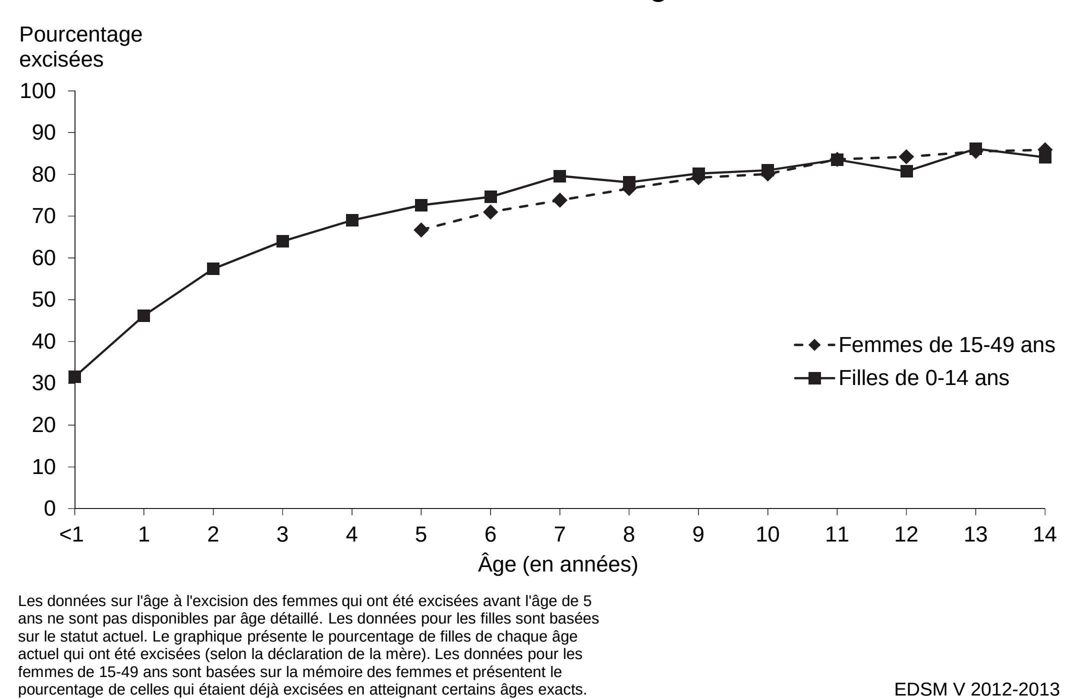
Pourcentage filles de 0-14 ans excisées selon l'âge actuel, EDSM V Mali 2012-2013

Âge actuel des filles	Âge à l'excision <1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	NSP /Manquant	Pourcentage de filles non excisées	Total	Effectif de filles de 0-14 ans	Pourcentage de filles excisées
0-4	43,3	9,8	0,0	0,0	0,2	46,7	100,0	4 637	53,3
5-9	51,0	20,9	4,4	0,0	0,4	23,3	100,0	4 134	76,7
10-14	52,1	20,2	8,9	1,2	0,4	17,2	100,0	3 086	82,8
Ensemble	48,3	16,4	3,9	0,3	0,4	30,8	100,0	11 857	69,2

Note: L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.

Le graphique 18.2 qui présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées ne fait pas apparaître de tendance à la diminution de la pratique de l'excision. En effet, on constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, 67 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées, alors que cette proportion est actuellement de 73 % chez les filles. À 14 ans, ces proportions sont de 84 % parmi les des femmes de 15-49 ans contre actuellement 86 % des filles de 14 ans. Il semble donc qu'au Mali, les filles continuent d'être autant excisées que leurs mères.

Graphique 18.2 Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge



Le tableau 18.5 présente le pourcentage de filles excisées de 0-14 ans, par âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats font apparaître, globalement, les mêmes variations que celles déjà observées pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans.

Tableau 18.5 Excision des filles de 0-14 ans selon certaines caractéristiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées selon l'âge et certaines caractéristiques de la mère, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel des filles			Ensemble
	0-4	5-9	10-14	0-14
Religion				
Musulmane	55,2	78,7	85,6	71,3
Chrétienne	22,4	39,0	30,9	30,3
Animiste	(30,3)	(32,9)	(48,8)	36,2
Sans religion	43,3	83,5	90,5	68,6
Ethnie				
Bambara	49,8	75,7	83,6	67,8
Malinké	65,6	82,4	84,2	76,3
Peulh	52,7	81,0	89,4	72,3
Sarakolé/Soninké/Marka	69,2	87,6	92,6	81,8
Sonraï	33,3	42,8	52,2	42,2
Dogon	53,5	77,5	78,1	67,6
Tamachek/Bélla	(44,5)	(42,0)	*	42,8
Sénoufo/Minianka	47,1	71,1	80,2	65,0
Bobo	24,6	39,0	35,2	32,3
Autre (Mali)	53,5	80,2	91,1	71,2
Pays CEDEAO	*	*	*	(83,3)
Autres	*	*	*	(49,0)
Résidence				
Bamako	62,0	79,8	83,0	73,3
Autres villes	60,0	81,7	87,2	75,2
Ensemble urbain	61,1	80,7	85,1	74,2
Rural	51,4	75,8	82,2	67,9
Région				
Kayes	70,8	87,0	90,2	81,5
Koulikoro	56,7	82,1	90,5	74,4
Sikasso	46,2	76,2	84,1	66,8
Ségou	45,4	65,5	68,8	58,4
Mopti	47,0	72,9	80,0	64,6
Bamako	62,0	79,8	83,0	73,3
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	52,2	76,6	83,4	69,1
Primaire	59,1	77,7	80,7	70,5
Secondaire ou +	58,6	76,3	75,6	67,8
Excision de la mère				
Excisée	56,4	81,2	87,6	73,2
Non excisée	13,3	14,2	20,2	15,4
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	45,8	76,0	76,9	64,3
Second	51,7	75,9	81,9	68,2
Moyen	50,3	74,0	85,1	67,7
Quatrième	56,1	77,6	86,4	71,3
Le plus élevé	63,9	80,4	83,4	74,8
Ensemble	53,3	76,7	82,8	69,2

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Par exemple, en ce qui concerne les ethnies, on peut souligner .que c'est parmi les ethnies dans lesquelles l'excision est une pratique très fréquente que les proportions de filles excisées sont les plus élevées : les Sarakolé/Soninké/Marka (82 %), les Malinké (76 %) et les Peulh (72 %). Par contre, l'excision est moins fréquemment pratiquée parmi les filles des ethnies Bobo (32 %), Sonrhaï (42 %) et Tamachek/Bella (43 %).

Comme il fallait s'y attendre, la prévalence de l'excision des filles est nettement plus élevée parmi celles dont la mère a été excisée (73 %) que parmi les filles dont la mère ne l'est pas (15 %). Selon le niveau d'instruction, les résultats montrent que la pratique de l'excision des filles varie très peu avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère (69 % parmi les filles dont la mère n'a aucune instruction contre 68 % parmi celles dont la mère a une instruction secondaire ou plus). Par ailleurs, la prévalence de l'excision des filles augmente avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage, variant de 64 % parmi les filles vivant dans un ménage du quintile le plus bas à 75 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

18.2.2 Infibulation chez les filles

Les résultats du tableau 18.6 présentent la répartition des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation. La majorité des filles n'ont pas subi d'infibulation (71 %). Par contre, près d'une fille de 0-14 ans sur cinq (19 %) a subi ce type d'excision, soit une proportion plus élevée que celle constatée dans l'ensemble des femmes de 15-49 ans (11 %).

Tableau 18.6 Infibulation parmi les filles excisées âgées de 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDSM V Mali 2012-2013

	Infibulation				
Caractéristiques sociodémographiques de la mère	Cousu et fermé	Non cousu et non fermé	NSP/ manquant	Total	Effectif de filles excisées
Religion					
Musulmane	18,8	71,1	10,1	100,0	7 828
Chrétienne	22,1	73,3	4,6	100,0	151
Animiste	(30,0)	(54,3)	(15,7)	100,0	45
Sans religion	10,6	83,3	6,1	100,0	175
Ethnie					
Bambara	16,5	73,2	10,3	100,0	2 755
Malinké	23,2	72,2	4,6	100,0	823
Peulh	20,9	72,1	7,0	100,0	1 269
Sarakolé/Soninké/Marka	11,1	75,6	13,4	100,0	1 111
Sonraï	24,3	58,4	17,2	100,0	61
Dogon	23,9	64,5	11,6	100,0	771
Tamachek/Bélla	(6,3)	(86,4)	(7,3)	100,0	46
Sénoufo/Minianka	25,2	59,6	15,3	100,0	740
Bobo	14,9	83,4	1,7	100,0	112
Autre (Mali)	17,4	74,1	8,5	100,0	461
Pays CEDEAO	(35,2)	(59,9)	(4,9)	100,0	36
Autres	*	*	*	100,0	15
Personne qui a procédé à l'excision					
Exciseuse traditionnelle	18,4	71,0	10,6	100,0	7 534
Accoucheuse traditionnelle	24,2	71,5	4,3	100,0	402
Autre traditionnel	25,5	73,7	0,8	100,0	84
Médecin	13,0	86,2	0,8	100,0	74
Infirmière/Sage-femme	20,8	76,6	2,6	100,0	91
Résidence					
Bamako	19,1	70,0	10,9	100,0	894
Autres villes	19,3	65,2	15,5	100,0	866
Ensemble urbain	19,2	67,6	13,1	100,0	1 760
Rural	18,6	72,3	9,1	100,0	6 439
Région					
Kayes	11,0	75,9	13,0	100,0	1 268
Koulikoro	17,6	75,8	6,7	100,0	1 908
Sikasso	26,2	62,5	11,2	100,0	1 830
Ségou	14,0	77,3	8,8	100,0	1 342
Mopti	23,2	65,8	11,0	100,0	957
Bamako	19,1	70,0	10,9	100,0	894

À suivre…

Tableau 18.6—*Suite*					
	Infibulation				
Caractéristique sociodémographique de la mère	Cousu et fermé	Non cousu et fermé	NSP/ manquant	Total	Effectif de filles excisées
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	18,4	72,1	9,5	100,0	6 985
Primaire	19,1	71,1	9,8	100,0	677
Secondaire ou +	22,4	61,5	16,1	100,0	537
Excision de la mère					
Infibulée	75,6	22,9	1,4	100,0	904
Excisée, non infibulée	11,2	77,6	11,2	100,0	7 168
Non excisée	38,1	57,0	4,9	100,0	127
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	17,4	73,5	9,1	100,0	1 527
Second	14,9	74,3	10,9	100,0	1 705
Moyen	17,1	72,3	10,6	100,0	1 629
Quatrième	20,3	71,6	8,1	100,0	1 728
Le plus élevé	24,1	64,7	11,3	100,0	1 611
Ensemble[1]	18,7	71,3	10,0	100,0	8 199

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 14 filles excisées pour lesquelles l'information sur la personne qui a procédé à l'excision est manquante.

Les résultats font apparaître que les proportions les plus élevées de filles infibulées sont observées dans les ethnies Sénoufo/Minianka (25 %), Sonrhaï et Dogon (24 %), dans la région de Sikasso (26 %), parmi les filles dont la mère est déjà infibulée (77 %) et parmi celles vivant dans les ménages du dernier quintile (24 %).

18.2.3 Personne ayant procédé à l'excision

Les résultats du tableau 18.7 montrent que la procédure de l'excision reste encore très traditionnelle au Mali. La grande majorité des femmes et des filles excisées (respectivement 91 % et 98 %) ont été excisées par des praticiens traditionnels, essentiellement des exciseuses traditionnelles (88 % parmi les femmes et 92 % parmi les filles). Dans de faibles proportions, les femmes et les filles ont été excisées par des accoucheuses traditionnelles (respectivement 3 % et 5 %). Le recours à des professionnels de santé (infirmières/sages-femmes principalement) reste marginal (1 % parmi les femmes et 2 % parmi les filles). En outre, dans 8 % des cas, les femmes de 15-49 ans n'ont pas su dire qui les avait excisées.

Tableau 18.7 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel, selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Âge actuel des filles 0-4	5-9	10-14	Filles 0-14	Femmes 15-49
Personne qui a procédé à l'excision					
Traditionnel	97,9	97,7	97,8	97,8	90,9
Exciseuse traditionnelle	90,8	92,3	92,5	91,9	88,1
Accoucheuse traditionnelle	5,7	4,7	4,4	4,9	2,6
Autre traditionnel	1,4	0,8	1,0	1,0	0,2
Professionnel de la santé	1,9	2,0	2,1	2,0	0,7
Médecin	0,8	0,7	1,2	0,9	0,5
Infirmière/sage–femme	1,2	1,3	0,9	1,1	0,2
Autre professionnel de la santé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas/manquant	0,1	0,3	0,0	0,2	8,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'excision					
Cousu et fermé	19,4	18,7	18,2	18,7	10,6
Non cousu et non fermé	70,6	71,1	72,2	71,3	68,8
Ne sait pas/manquant	10,0	10,2	9,6	10,0	20,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 473	3 171	2 555	8 199	9 531

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

18.3 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION

18.3.1 Croyances concernant l'excision

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes qui connaissaient l'excision s'ils pensaient que cette pratique était exigée par la religion. Globalement, 71 % des femmes et 66 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion (tableau 18.8). Parmi les femmes excisées, cette proportion est beaucoup plus élevée puisqu'elle concerne près de trois femmes sur quatre (74 % contre 23 % chez celles qui ne sont pas excisées). On ne constate pas d'écarts importants selon l'âge de la femme, le milieu de résidence, la région et le quintile de bien-être économique.

Tableau 18.8 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une exigence religieuse, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Femme					Homme				
	Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes	Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	74,3	19,0	6,7	100,0	9 531	na	na	na	na	na
Non excisée	23,0	64,5	12,5	100,0	712	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	69,4	21,3	9,3	100,0	1 845	60,2	16,5	23,3	100,0	771
20-24	71,6	21,3	7,1	100,0	1 823	62,5	22,0	15,4	100,0	481
25-29	72,0	20,8	7,2	100,0	2 047	69,6	18,8	11,6	100,0	518
30-34	71,2	23,5	5,3	100,0	1 639	71,1	19,9	9,0	100,0	543
35-39	70,8	23,0	6,2	100,0	1 309	67,2	22,1	10,7	100,0	555
40-44	69,3	23,9	6,8	100,0	901	67,3	25,1	7,6	100,0	468
45-49	69,4	23,4	7,2	100,0	679	68,1	24,7	7,2	100,0	415
Religion										
Musulmane	73,5	19,9	6,6	100,0	9 488	68,6	19,1	12,3	100,0	3 553
Chrétienne	28,3	62,2	9,5	100,0	429	21,8	62,8	15,4	100,0	136
Animiste	37,0	59,7	3,4	100,0	102	(35,4)	(24,6)	(40,0)	100,0	43
Autres religions	*	*	*	0,0	0	*	*	*	100,0	6
Sans religion	49,5	24,8	25,8	100,0	224	*	*	*	100,0	14
Ethnie										
Bambara	70,5	22,4	7,1	100,0	3 531	66,7	20,6	12,7	100,0	1 379
Malinké	74,6	19,1	6,3	100,0	887	64,8	20,6	14,6	100,0	296
Peulh	77,8	16,1	6,2	100,0	1 499	74,4	16,1	9,5	100,0	583
Sarakolé/Soninké/Marka	75,7	18,8	5,5	100,0	1 115	69,5	19,0	11,5	100,0	332
Sonraï	50,2	43,5	6,2	100,0	164	63,4	25,3	11,3	100,0	64
Dogon	72,3	19,2	8,5	100,0	906	66,1	17,2	16,7	100,0	322
Tamachek/Bélla	53,8	36,4	9,8	100,0	92	(49,8)	(25,0)	(25,1)	100,0	31
Sénoufo/Minianka	63,9	26,5	9,6	100,0	1 051	58,3	25,2	16,5	100,0	431
Bobo	29,6	63,3	7,1	100,0	289	32,5	49,1	18,3	100,0	115
Autre (Mali)	76,1	16,7	7,2	100,0	630	77,6	15,4	7,1	100,0	170
Pays CEDEAO	(69,5)	(24,5)	(6,0)	100,0	35	(59,4)	(29,3)	(11,3)	100,0	24
Autres	(83,7)	(12,1)	(4,2)	100,0	43	*	*	*	100,0	5
Résidence										
Bamako	68,1	26,3	5,6	100,0	1 381	64,3	25,0	10,8	100,0	542
Autres villes	71,0	23,6	5,4	100,0	1 181	65,1	19,8	15,1	100,0	427
Ensemble urbain	69,5	25,0	5,5	100,0	2 562	64,7	22,7	12,7	100,0	969
Rural	71,2	21,2	7,6	100,0	7 681	66,7	20,2	13,1	100,0	2 782
Région										
Kayes	72,3	19,1	8,6	100,0	1 315	71,3	17,6	11,1	100,0	455
Koulikoro	73,1	19,6	7,3	100,0	2 167	57,7	29,1	13,2	100,0	705
Sikasso	73,3	21,1	5,6	100,0	2 298	72,4	16,2	11,4	100,0	882
Ségou	65,3	26,4	8,3	100,0	1 874	61,7	21,1	17,2	100,0	752
Mopti	71,7	20,6	7,7	100,0	1 206	72,3	14,2	13,4	100,0	415
Bamako	68,1	26,3	5,6	100,0	1 381	64,3	25,0	10,8	100,0	542
Niveau d'instruction										
Aucun	72,3	20,6	7,1	100,0	7 753	70,8	17,2	12,0	100,0	2 279
Primaire	67,0	24,1	8,8	100,0	953	62,8	23,2	14,0	100,0	507
Secondaire ou +	65,4	28,7	5,9	100,0	1 536	57,1	28,1	14,8	100,0	965

À suivre…

Tableau 18.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Femme Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes	Homme Exigée	Non exigée	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif d'hommes
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	69,2	24,2	6,6	100,0	1 909	68,1	18,2	13,7	100,0	694
Second	71,3	21,0	7,7	100,0	1 918	70,9	16,6	12,5	100,0	685
Moyen	73,2	18,6	8,2	100,0	1 925	67,3	21,5	11,2	100,0	729
Quatrième	70,6	21,0	8,4	100,0	2 099	65,8	21,3	12,9	100,0	721
Le plus élevé	69,7	25,3	5,0	100,0	2 391	60,6	25,0	14,4	100,0	923
Ensemble 15-49	70,7	22,2	7,1	100,0	10 243	66,2	20,8	13,0	100,0	3 751
50-59	na	na	na	na	na	66,5	27,6	5,9	100,0	600
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	66,2	21,8	12,0	100,0	4 351

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

Par contre, les résultats selon l'ethnie montrent que c'est dans les ethnies où la pratique de l'excision est la plus fréquente que les proportions de femmes qui pensent que l'excision est exigée par la religion sont les plus élevées (78 % chez les Peulh, 76 % chez les Sarakolé/Soninké/Marka et 75 % chez les Malinké). Enfin, on note que cette opinion est plus courante chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction (72 % contre 67 % pour celles ayant un niveau primaire et 65 % pour les femmes ayant un niveau secondaire ou plus), chez les femmes musulmanes (74 % contre 28 % chez les femmes chrétiennes et 37 % chez les femmes animistes).

Chez les hommes, on note que la proportion de ceux qui pensent que l'excision est exigée par la religion est plus faible dans les groupes d'âges 15-19 ans (60 %) et de 20-24 ans (63 %) que dans les autres groupes d'âges (variant de 67 % à 71 %). Globalement, cette opinion est plus fréquemment partagée par les hommes de confession musulmane (69 %), ceux des régions de Sikasso (72 %), de Mopti (72 %) et de Kayes (71 %), ceux des ethnies Peulh (74 %) et Sarakolé/Soninké/Marka (70 %), les hommes sans instruction (71 %) et ceux des ménages du second quintile (71 %).

18.3.2 Opinions sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision

Le tableau 18.9 présente les résultats concernant l'opinion des femmes et des hommes sur le maintien ou l'abandon de la pratique de l'excision. Environ, sept femmes de 15-49 ans sur dix (72 %) pensent que la pratique de l'excision devrait être maintenue, seulement 18 % pensent qu'elle devrait être abandonnée. Ces proportions varient selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. En effet, on constate que 76 % des femmes excisées sont favorables au maintien de la pratique contre 16 % parmi celles qui ne le sont pas. Par ailleurs, on ne note pas de changement d'opinion des générations les plus anciennes aux plus récentes. Les résultats montrent ensuite que parmi les femmes musulmanes (74 %), la proportion de celles qui pensent que la pratique de l'excision devrait continuer est plus élevée que parmi les chrétiennes (35 %). En fonction de l'ethnie, on constate que les proportions les plus élevées de femmes favorables au maintien de la pratique sont plus élevées dans les ethnies où l'excision est fréquemment pratiquée comme les Peulh (76 %), les Sarakolé/Soninké/Marka (80 %) ou les Dogons (73 %). On constate également des écarts selon le milieu de résidence et les régions. C'est dans les autres villes (75 %) et dans la région de Sikasso (74 %) que la proportion de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision est la plus élevée. Il faut aussi noter que le niveau d'instruction influence l'opinion concernant l'abandon ou la poursuite de la pratique de l'excision puisque des femmes sans instruction aux plus instruites, la proportion de celles favorables à son maintien diminue, variant de 74 % à 64 %.

Tableau 18.9 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de cette pratique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, par certaines caractéristique sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif de femmes	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif d'hommes
Excision										
Excisée	76,1	15,1	8,8	100,0	9 531	na	na	na	na	na
Non excisée	15,8	61,2	23,0	100,0	712	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	70,0	17,8	12,2	100,0	1 845	76,1	10,9	12,9	100,0	771
20-24	73,4	16,9	9,7	100,0	1 823	74,7	15,4	9,9	100,0	481
25-29	73,9	17,4	8,7	100,0	2 047	79,9	12,3	7,8	100,0	518
30-34	72,6	18,4	8,9	100,0	1 639	82,4	10,1	7,5	100,0	543
35-39	71,1	19,4	9,6	100,0	1 309	80,8	12,6	6,6	100,0	555
40-44	69,1	21,1	9,8	100,0	901	79,1	14,1	6,8	100,0	468
45-49	70,3	20,1	9,6	100,0	679	80,7	8,2	11,1	100,0	415
Religion										
Musulmane	73,8	17,0	9,2	100,0	9 488	80,9	10,3	8,7	100,0	3 553
Chrétienne	34,8	45,9	19,3	100,0	429	37,5	45,8	16,8	100,0	136
Animiste	45,7	37,1	17,1	100,0	102	(56,8)	(30,3)	(13,0)	100,0	43
Autres religions	*	*	*	0,0	0	*	*	*	100,0	6
Sans religion	72,7	12,3	15,0	100,0	224	*	*	*	100,0	14
Ethnie										
Bambara	73,0	17,4	9,6	100,0	3 531	80,0	10,8	9,2	100,0	1 379
Malinké	71,3	19,0	9,6	100,0	887	76,2	15,3	8,4	100,0	296
Peulh	75,5	14,7	9,8	100,0	1 499	86,7	6,7	6,7	100,0	583
Sarakolé/Soninké/Marka	80,0	11,4	8,6	100,0	1 115	80,6	10,1	9,3	100,0	332
Sonraï	48,3	40,9	10,8	100,0	164	70,6	24,0	5,3	100,0	64
Dogon	73,0	17,2	9,8	100,0	906	74,5	14,0	11,4	100,0	322
Tamachek/Bélla	59,9	27,7	12,4	100,0	92	(75,1)	(19,0)	(5,9)	100,0	31
Sénoufo/Minianka	66,9	22,9	10,2	100,0	1 051	77,2	11,3	11,5	100,0	431
Bobo	34,3	46,3	19,3	100,0	289	40,3	39,5	20,2	100,0	115
Autre (Mali)	75,1	16,1	8,7	100,0	630	88,2	8,9	2,9	100,0	170
Pays CEDEAO	(79,6)	(15,9)	(4,4)	100,0	35	(77,1)	(14,0)	(8,9)	100,0	24
Autres	(66,6)	(31,9)	(1,5)	100,0	43	*	*	*	100,0	5
Résidence										
Bamako	71,3	20,5	8,2	100,0	1 381	73,7	16,6	9,7	100,0	542
Autres villes	74,5	17,9	7,6	100,0	1 181	73,9	16,1	9,9	100,0	427
Ensemble urbain	72,8	19,3	7,9	100,0	2 562	73,8	16,4	9,8	100,0	969
Rural	71,6	18,0	10,4	100,0	7 681	80,7	10,4	8,9	100,0	2 782
Région										
Kayes	74,8	14,0	11,2	100,0	1 315	78,8	12,9	8,3	100,0	455
Koulikoro	73,1	15,4	11,6	100,0	2 167	78,7	12,2	9,1	100,0	705
Sikasso	73,5	20,2	6,3	100,0	2 298	81,4	10,2	8,4	100,0	882
Ségou	67,1	21,3	11,6	100,0	1 874	80,6	9,4	10,0	100,0	752
Mopti	71,7	17,6	10,7	100,0	1 206	78,1	12,5	9,4	100,0	415
Bamako	71,3	20,5	8,2	100,0	1 381	73,7	16,6	9,7	100,0	542
Niveau d'instruction										
Aucun	73,6	16,5	9,9	100,0	7 753	84,4	7,4	8,3	100,0	2 279
Primaire	70,5	18,3	11,3	100,0	953	78,5	12,1	9,4	100,0	507
Secondaire ou +	63,9	27,5	8,6	100,0	1 536	66,3	22,6	11,1	100,0	965
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	71,9	16,8	11,4	100,0	1 909	81,5	10,8	7,7	100,0	694
Second	72,7	17,2	10,0	100,0	1 918	84,4	7,1	8,5	100,0	685
Moyen	73,5	16,0	10,5	100,0	1 925	81,9	9,5	8,6	100,0	729
Quatrième	70,9	19,1	10,0	100,0	2 099	79,4	10,3	10,4	100,0	721
Le plus élevé	70,8	21,5	7,7	100,0	2 391	70,3	19,6	10,1	100,0	923
Ensemble 15-49	71,9	18,3	9,8	100,0	10 243	78,9	11,9	9,1	100,0	3 751
50-59	na	na	na	na	na	79,8	11,1	9,1	100,0	600
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	79,1	11,8	9,1	100,0	4 351

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable.

Les résultats concernant les hommes montrent qu'une proportion plus élevée que celle observée chez les femmes s'est prononcée en faveur du maintien de la pratique de l'excision (79 % contre 72 %) ; à l'opposé, 12 % des hommes contre 18 % des femmes pensent que cette pratique doit être abandonnée.

On ne constate pas d'écarts importants selon les caractéristiques sociodémographiques, sauf pour l'ethnie, la religion et le niveau d'instruction.

VIOLENCE DOMESTIQUE 19

Principaux résultats

- Depuis l'âge de 15 ans, près de quatre femmes sur dix (38 %) ont subi des violences physiques, principalement exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (65 %), mais aussi par la mère ou la femme du père (20 %), le père ou le mari de la mère (14 %) et/ou le frère ou la sœur(15 %).
- Plus d'une femme de 15-49 ans sur dix (13 %) a déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie.
- Parmi les femmes qui ont déjà été en union, 44 % ont subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles de la part de leur mari actuel ou le plus récent.
- Un quart des femmes ont été physiquement blessées à la suite de violences conjugales dans les 12 derniers mois.

Au cours de ces dernières années, la violence contre les femmes, en général, et la violence domestique, en particulier, est un problème qui a de plus en plus attiré l'attention des gouvernements des pays en développement et des pays développés, ainsi que de la communauté internationale (Assemblée Générale des Nations Unies, 1991). La violence domestique contre les femmes est reconnue comme une violation des droits humains élémentaires des femmes ; d'autre part, de plus en plus d'études ont mis en évidence les risques que cette violence fait courir sur la santé des femmes et ses conséquences sur le plan démographique (Heise et al. 1998 ; Heise et al. 1994 ; Jejeebhoy, 1998). Dans de nombreuses sociétés, y compris le Mali, on apprend dès le plus jeune âge aux femmes à accepter, et même parfois à tolérer la violence domestique et à ne pas réagir devant cet état de fait. La tolérance et l'expérience de la violence domestique sont des barrières importantes au pouvoir d'action des femmes, avec des conséquences sur leur santé, sur la recherche de soins, sur leur adoption d'un modèle d'une famille de taille réduite et sur la santé de leurs enfants.

Le module sur la violence domestique fournit des informations sur la prévalence de tout acte de violence commis par le mari/partenaire ou d'autres personnes sur les femmes depuis l'âge de 15 ans, y compris pendant la grossesse. Concernant la violence conjugale, c'est-à-dire celle exercée par le mari ou le partenaire (actuel ou le plus récent) contre des femmes actuellement en union ou l'ayant été, on a cherché à connaître le type de violence (émotionnelle, physique ou sexuelle) subie et sa fréquence. Les informations recueillies permettent de décrire différents aspects des violences faites aux femmes au Mali.

19.1 MÉTHODOLOGIE

Des mesures particulières ont été prises pour la collecte de données aussi sensibles que celles concernant la violence domestique. Les enquêtrices ont été formées sur les principes directeurs régissant la collecte des données dans le cadre de l'Initiative Conjointe de lutte contre les violences sexuelles. Il leur a été recommandé de procéder avec tact et d'établir, au préalable, de bons rapports avec l'enquêtée, en l'assurant d'une part de la confidentialité des réponses fournies et, d'autre part, en la mettant en confiance. L'ensemble de ces mesures était particulièrement important, non seulement, pour la fiabilité des données collectées, mais

aussi pour assurer la sécurité de l'enquêtée. Le module utilisé a été spécialement conçu pour permettre à l'enquêtrice de ne continuer l'enquête que s'il était possible d'être totalement en privé avec la femme interrogée. En effet, poser des questions sur la violence domestique, en particulier dans des ménages où l'auteur de ces violences pouvait être présent au moment de l'entretien, pouvait générer des actes de violence supplémentaires.

Le module sur la violence domestique a été administré dans un ménage sur deux. Dans le ménage sélectionné, une seule femme, tirée au hasard (selon la grille de Kish) a été interviewée. Trois types de violences domestiques ont été pris en compte au cours de l'EDSM V 2012-2013. Il s'agit de la violence physique, de la violence émotionnelle et de la violence sexuelle.

19.1.1 La violence physique

La violence physique a été évaluée au moyen des questions à choix multiple suivantes :

- Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :
    - *Vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?*
    - *Vous gifle ?*
    - *Vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?*
    - *Vous frappe à coups de poing ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?*
    - *Vous donne des coups de pied, vous traîne par terre ou vous batte ?*
- Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :
    - *Essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?*
    - *Vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ?*

On a aussi demandé aux femmes si, depuis l'âge de 15 ans, elles avaient subi n'importe quel type de violence physique de la part de n'importe quelle personne autre que leur mari/partenaire. La question était formulée de la façon suivante : *Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ?* Aux femmes répondant par l'affirmative, on a demandé quels étaient les auteurs de ces violences et combien de fois cela était arrivé au cours des 12 derniers mois.

19.1.2 La violence sexuelle

Ce type de violence a été évalué au moyen des questions suivantes :

- Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :
    - *Vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?*
    - *Vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?*

- *Vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?*

- *À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?*

- *Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un, autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?*

19.1.3 La violence émotionnelle

Pour évaluer ce type de violences, la question a été formulée de la façon suivante :

- Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) :
  - *Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?*
  - *Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?*
  - *Vous insulte ou vous rabaisse ?*

L'EDS du Mali s'est aussi intéressée à la violence conjugale, c'est-à-dire la violence exercée par le conjoint, notamment par le mari/partenaire sur sa femme/partenaire. Ce type de violence cible essentiellement les femmes en union (violence de la part de leur conjoint/partenaire) et celles en rupture d'union (violence de la part de leur dernier conjoint/partenaire). Les questions posées permettaient aussi de connaître la fréquence de ce type de violence au cours des 12 derniers mois.

Les approches utilisées pour tenter de mesurer la violence domestique qui ont consisté à s'enquérir séparément d'actes spécifiques de violence, présentent l'avantage de ne pas être affectées par la compréhension de ce que l'on entend par violence. L'utilisation de différents types d'approches, le fait d'avoir donné à la femme plusieurs occasions de révéler des actes de violence et les précautions prises pour assurer la confidentialité de l'entretien ont permis de réduire au maximum les sous-déclarations de violence domestique. Cela présente aussi l'avantage de donner à l'enquêtée plusieurs occasions de déclarer n'importe quelle expérience de violence subie. Il se pourrait cependant que des niveaux de sous-déclarations non négligeables persistent pour certaines catégories sociodémographiques de femmes, compte tenu du silence qui entoure encore le phénomène. Pour cette raison, les écarts observés selon les différentes caractéristiques sociodémographiques doivent être interprétés avec prudence, même si, dans la plupart des cas, ils révèlent des différences réelles.

19.2 VIOLENCE PHYSIQUE DEPUIS L'ÂGE DE 15 ANS

Le tableau 19.1 présente les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, commises, soit par le mari/partenaire, soit par une ou d'autres personnes, et les pourcentages de celles qui ont subi ces violences au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Il ressort qu'au Mali, depuis l'âge de 15 ans, près de quatre femmes sur dix (38 %) ont subi des violences physiques. Les variations ne sont pas très importantes mais on peut cependant souligner que parmi les femmes appartenant à l'ethnie Sénoufo/Minianka (48 %) et parmi celles de la région de Sikasso (52 %), cette proportion est plus élevée.

Tableau 19.1 Violence physique

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi à un moment quelconque des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans et pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans[1]	Pourcentage ayant subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête			Effectif de femmes
		Souvent[2]	Parfois[2]	Souvent ou parfois[2]	
Groupe d'âges					
15-19	37,1	9,2	16,2	25,7	667
20-24	38,8	9,5	15,2	24,6	619
25-29	40,4	9,5	19,2	28,8	672
30-39	39,5	11,0	13,1	24,6	941
40-49	34,9	5,7	12,6	18,9	560
Religion					
Musulmane	38,0	9,4	14,9	24,7	3 207
Chrétienne	36,6	6,6	14,9	21,5	151
Animiste	*	*	*	*	31
Sans religion	56,9	10,0	26,8	36,9	70
Ethnie					
Bambara	38,4	9,6	15,8	25,5	1 232
Malinké	39,0	11,0	14,8	26,4	251
Peulh	39,6	10,0	16,6	26,7	500
Sarakolé/Soninké/Marka	31,3	6,3	8,9	15,3	383
Sonraï	43,4	4,3	25,7	30,0	61
Dogon	28,6	10,2	9,8	20,1	318
Tamachek/Bélla	(44,0)	(0,0)	(22,7)	(27,5)	35
Sénoufo/Minianka	48,2	12,9	20,5	33,8	348
Bobo	41,7	6,5	7,9	16,0	80
Autre (Mali)	39,5	5,7	18,2	24,3	227
Pays CEDEAO	*	*	*	*	21
Autres	*	*	*	*	3
Résidence					
Bamako	39,2	8,0	13,4	22,0	432
Autres villes	39,5	11,8	13,6	25,7	421
Ensemble urbain	39,3	9,9	13,5	23,9	853
Rural	38,0	9,0	15,7	25,0	2 606
Région					
Kayes	33,5	7,0	12,0	19,4	444
Koulikoro	33,5	6,0	15,2	21,3	758
Sikasso	51,6	14,6	22,4	37,2	768
Ségou	35,5	8,6	12,5	21,2	644
Mopti	31,5	10,0	10,9	21,7	414
Bamako	39,2	8,0	13,4	22,0	432
État matrimonial					
Célibataire	38,5	8,7	16,8	25,5	509
En union	38,2	9,4	14,9	24,6	2 884
En rupture d'union	42,5	7,7	16,4	24,1	66
Nombre d'enfants vivants					
0	37,8	9,3	17,8	27,5	694
1-2	40,2	10,1	13,9	24,3	1 005
3-4	37,6	8,5	16,4	25,3	899
5+	37,5	8,9	13,1	22,3	860
A travaillé au cours des 12 derniers mois					
A travaillé et a été payée en argent	41,5	8,4	15,6	24,3	1 184
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	38,6	12,2	16,8	29,3	560
N'a pas travaillé	36,1	8,8	14,3	23,4	1 715
Niveau d'instruction					
Aucun	37,6	9,2	15,2	24,6	2 559
Primaire	41,5	9,8	15,9	25,7	365
Secondaire ou +	40,0	9,1	14,5	24,4	535
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	35,9	8,9	14,9	23,9	662
Second	36,8	8,9	14,6	23,8	631
Moyen	39,5	7,3	16,2	23,8	641
Quatrième	39,4	9,6	16,4	26,2	697
Le plus élevé	39,7	10,9	14,0	25,4	829
Ensemble	38,3	9,2	15,2	24,7	3 459

Parfois = 1-6 fois dans l'année; Souvent = 7 fois ou plus dans l'année.
Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois. Pour les femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans et qui ont déclaré la violence physique par un conjoint, la violence pourrait avoir lieu avant 15 ans.
[2] Y compris les femmes pour lesquelles la fréquence au cours des 12 derniers mois n'est pas connue.

Une femme sur quatre (25 %) a subi des actes de violence au cours des douze derniers mois : 9 % les ont subis souvent et 15 % parfois. L'enquête révèle que les femmes de 25-29 ans (29 %), celles ayant travaillé sans contrepartie financière (29 %), les femmes de la région de Sikasso (37 %), celles des ethnies Sénoufo/Minianka (34 %) ont subi plus fréquemment que les autres des actes de violences dans la période récente. À l'opposé, les femmes de 45-49 ans (19 %), celles de la région de Kayes (19 %) et les femmes appartenant aux ethnies Sarakolé/Soninké/Marka (15 % et Bobo (16 %) sont celles qui ont le moins fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence physique au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Le tableau 19.2 présente la proportion de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violences depuis l'âge de 15 ans en fonction de l'auteur de ces actes. Les résultats sont présentés selon la situation matrimoniale. Dans l'ensemble, les principaux auteurs de violence physique sont : le mari/ partenaire actuel (65 %), la mère ou la femme du père (20 %), la sœur ou le frère (15 %), le père ou le mari de la mère (14 %) et l'ex-mari ou partenaire (5 %). On notera également que près de 5 % de l'ensemble des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques de la part d'autres parents et 3 % de la part d'un enseignant.

Chez les femmes en union ou en rupture d'union, le principal auteur des actes de violences physiques déclaré est, de loin, le mari/partenaire actuel (77 %). Les femmes ont cité ensuite la mère/femme du père (15 %), la sœur ou le frère (12 %), le père/mari de la mère (10 %) et l'ex-mari/ partenaire (6 %). Chez les femmes célibataires, les principaux auteurs d'actes de violences physiques sur la femme sont : la mère/femme du père (49 %), le père/mari de la mère (38 %), la sœur ou le frère (33 %), un enseignant (13 %), d'autres parents (12 %) et le petit ami actuel (4 %).

Tableau 19.2 Auteurs des violences physiques

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans, pourcentage ayant déclaré que certaines personnes étaient les auteurs de ces actes, selon l'état matrimonial de l'enquêtée, EDSM V Mali 2012-2013

	État matrimonial		
Auteur des violences	Non célibataires	Célibataires	Ensemble
Mari/partenaire actuel	76,5	na	65,2
Ex-mari/partenaire	6,2	na	5,3
Petit ami actuel	0,5	4,2	1,0
Ex petit ami	1,4	2,8	1,6
Père/mari de la mère	10,1	37,7	14,2
Mère/femme du père	14,9	49,1	20,0
Sœur/frère	12,3	32,8	15,3
Fille/Fils	0,1	0,0	0,1
Autres parents	3,3	11,6	4,5
Belle-mère	1,1	na	0,9
Beau-père	0,2	na	0,2
Autres parents par alliance	0,6	na	0,7
Enseignant	1,6	12,7	3,2
Autres	0,2	1,5	0,4
Effectif de femmes	1 131	196	1 326

na = Non applicable.

19.3 VIOLENCE SEXUELLE

Le Tableau 19.3 fournit le pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi, à n'importe quel moment, mais aussi au cours des 12 derniers mois des actes de violences sexuelles selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Près de 13 % des femmes ont déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment au cours de leur vie. Plus d'une femme sur dix (11 %) en a subi récemment, c'est-à-dire au cours des douze mois avant l'enquête.

Tableau 19.3 Violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque et pourcentage ayant subi ces actes de violence au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant subi des actes de violence sexuelle: À un moment quelconque[1]	Pourcentage ayant subi des actes de violence sexuelle: Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Effectif de femmes
Groupe d'âges			
15-19	7,9	6,6	667
20-24	13,6	11,8	619
25-29	15,3	11,6	672
30-39	14,6	13,1	941
40-49	10,8	8,3	560
Religion			
Musulmane	12,4	10,2	3 207
Chrétienne	15,8	15,3	151
Animiste	*	*	31
Sans religion	17,5	16,5	70
Ethnie			
Bambara	12,8	10,6	1 232
Malinké	8,8	5,7	251
Peulh	17,1	15,6	500
Sarakolé/Soninké/Marka	8,6	7,4	383
Sonraï	18,3	16,5	61
Dogon	5,7	5,3	318
Tamachek/Béllа	(14,1)	(12,5)	35
Sénoufo/Minianka	15,7	12,9	348
Bobo	16,7	14,6	80
Autre (Mali)	14,5	9,4	227
Pays CEDEAO	*	*	21
Autres	*	*	3
Résidence			
Bamako	11,2	8,4	432
Autres villes	7,7	5,5	421
Ensemble urbain	9,5	7,0	853
Rural	13,7	11,7	2 606
Région			
Kayes	11,2	8,3	444
Koulikoro	8,7	6,0	758
Sikasso	23,8	21,6	768
Ségou	8,8	7,6	644
Mopti	8,0	7,5	414
Bamako	11,2	8,4	432
État matrimonial			
Célibataire	2,8	0,6	509
En union	14,4	12,3	2 884
En rupture d'union	10,3	9,4	66
A travaillé au cours des 12 derniers mois			
A travaillé et a été payée en argent	13,6	10,7	1 184
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	17,7	15,7	560
N'a pas travaillé	10,3	8,8	1 715
Nombre d'enfants vivants			
0	8,3	6,3	694
1-2	13,2	11,4	1 005
3-4	15,2	13,0	899
5+	12,8	10,4	860
Niveau d'instruction			
Aucun	13,6	11,6	2 559
Primaire	10,4	7,2	365
Secondaire ou +	9,7	7,9	535
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	13,5	11,8	662
Second	16,0	14,3	631
Moyen	14,1	11,5	641
Quatrième	10,0	7,7	697
Le plus élevé	10,4	8,4	829
Ensemble 15-49	12,6	10,5	3 459

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris dans les 12 derniers mois.

Les résultats selon l'âge montrent que c'est entre 20 et 39 ans que la proportion de femmes ayant subi, au cours des 12 derniers mois, des violences sexuelles est la plus élevée (12 %-13 %) ; dans les groupes d'âges 15-19 ans et 40-49 ans, ces proportions sont respectivement de 7 % et 8 %. On note ensuite une proportion élevée de femmes ayant déclaré avoir été victimes d'actes de violence sexuelle parmi les chrétiennes et celles sans religion (respectivement 15 % et 17 %), celles des ethnies Peulh (16 %), Sonraï (17 %) et Bobo (15 %). En fonction du milieu et de la région de résidence, il semble que ces actes de violence sexuelle aient été plus fréquents en milieu rural qu'urbain (12 % contre 7 %), et dans la région de Sikasso que dans les autres (22 % contre 6 %-8 %). Les résultats selon le statut matrimonial montrent que ce sont les femmes en union qui ont été les plus fréquemment victimes de ce type de violence (12 % contre 1 % parmi les célibataires et 9 % chez celles en rupture d'union). En outre, on constate que parmi les femmes qui ont eu une activité au cours des 12 derniers mois, la proportion de celles qui ont subi des actes de violence sexuelle est plus élevée que parmi celles qui ne travaillaient pas (11 % et 16 % contre 9 %). Ce sont les femmes dont le travail n'était pas rémunéré en argent qui ont le plus fréquemment déclaré avoir subi ces actes de violence (16 % contre 11 % parmi celles qui étaient payées en argent). En fonction du niveau d'instruction, on constate que c'est parmi les femmes sans aucun niveau d'instruction que le pourcentage de celles qui ont déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle est le plus élevé (12 % contre 7 % et 8 %). Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être montrent, bien que l'on ne constate pas de tendance, que la proportion de femmes victimes d'agression sexuelle est plus faible dans les ménages des deux quintiles les plus riches que dans les autres, en particulier que dans ceux classés dans le second quintile (8 % contre 14 %).

Pour les femmes ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles, le tableau 19.4 présente le pourcentage de celles ayant mentionné différents types d'auteurs de ces violences selon l'état matrimonial actuel. Il ressort de ce tableau que, dans l'ensemble, la quasi-totalité des femmes (93 %) ont déclaré que le mari/partenaire actuel était l'auteur de ces actes, 3 % ont cité leur ancien mari/partenaire, 2 % leur petit ami actuel ou le plus récent, 2 % un ami ou une rencontre personnelle et 1 % un inconnu. Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, le principal auteur des violences est le mari/partenaire actuel (96 %).

Tableau 19.4 Auteurs des violences sexuelles

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sexuelle, pourcentage ayant déclaré que certaines personnes étaient les auteurs de ces actes, selon l'état matrimonial de l'enquêtée, EDSM V Mali 2012-2013

	État matrimonial		
Auteur des violences	Non célibataires	Célibataires	Ensemble
Mari/partenaire actuel	95,7	na	92,6
Ex-mari/partenaire	2,8	na	2,7
Ex/Actuel petit ami	0,6	*	2,4
Père/mari de la mère	0,0	*	0,2
Frère/demi-frère	0,3	*	0,3
Autres parents	0,5	*	0,8
Propre ami/connaissance	0,8	*	1,6
Ami de la famille	0,8	*	0,8
Enseignant	0,2	*	0,1
Employeur/quelqu'un au travail	0,0	*	0,2
Un inconnu	1,3	*	1,2
Effectif de femmes	423	14	437

Note : Les femmes peuvent déclarer plus d'une personne qui a commis la violence. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable.

19.3.1 Âge aux premiers actes de violence sexuelle

On a demandé au cours de l'enquête aux femmes qui avaient déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle quel âge elles avaient au moment de cette première agression sexuelle. Le tableau 19.5 présente les pourcentages de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle par âge exact au moment du premier acte sexuel subi sous la contrainte. Les résultats montrent que, globalement, dans 87 % des cas, les femmes ont déclaré n'avoir jamais subi ce type d'agression. Ce pourcentage est de 97 % parmi les célibataires et de 86 % parmi les femmes en union ou en rupture d'union. Dans l'ensemble, on constate que pour 1 % des femmes, le premier acte sexuel forcé a eu lieu avant d'atteindre 22 ans exacts.

Tableau 19.5 Âge aux premiers actes de violence sexuelle

Pourcentage de femmes de 15-49 ayant déjà subi des actes de violence sexuelle par âge exact aux premiers actes de violence sexuelle, selon certaines caractéristiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage ayant subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre l'âge exact de:					Pourcentage n'ayant jamais subi d'actes de violence sexuelle	Effectif de femmes
Caractéristique	10	12	15	18	22		
Groupe d'âges							
15-19	0,0	0,2	0,4	na	na	92,1	667
20-24	0,1	0,2	0,3	1,0	na	86,4	619
25-29	0,0	0,2	0,3	0,6	0,7	84,7	672
30-39	0,3	0,3	0,8	1,0	1,1	85,4	941
40-49	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	89,2	560
État matrimonial							
Célibataire	0,0	0,2	0,5	2,5	2,8	97,2	509
En union ou en rupture d'union	0,1	0,2	0,4	0,6	0,7	85,7	2 950
Ensemble	0,1	0,2	0,4	0,9	1,0	87,4	3 459

na = Non applicable

Le tableau 19.6 présente les pourcentages de femmes qui ont subi des actes de violence quelle qu'en soit la forme. Environ trois femmes sur dix (29 %) ont subi des actes de violence physique seulement, 4 % des actes de violence sexuelle seulement ; dans 9 % des cas, les femmes ont été victimes de violences sous les deux formes, physique et sexuelle et 42 % des femmes ont été agressées physiquement ou sexuellement. Les variations selon l'âge ne sont pas très importantes. On peut cependant souligner qu'à 18-19 ans, près d'une jeune femme sur deux (48 %) a subi des actes de violence physique ou sexuelle. Dans le groupe d'âges 40-49 ans, ce pourcentage est nettement plus faible (38 %).

Tableau 19.6 Violence sous différentes formes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence sous différentes formes selon l'âge actuel, EDSM V Mali 2012-2013

Groupe d'âges	Violence physique seulement	Violence sexuelle seulement	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
15-19	31,4	2,2	5,7	39,4	667
15-17	26,5	1,2	6,2	33,9	400
18-19	38,8	3,9	4,9	47,5	267
20-24	30,4	5,2	8,4	43,9	619
25-29	28,0	2,9	12,4	43,3	672
30-39	29,1	4,1	10,4	43,6	941
40-49	26,9	2,8	7,9	37,7	560
Ensemble	29,2	3,5	9,1	41,8	3 459

19.4 VIOLENCE PHYSIQUE PENDANT LA GROSSESSE

Les conséquences de la violence domestique sur la santé physique et mentale des femmes peuvent être graves et ce, quels que soient l'âge ou la période de la vie de la femme. De surcroit, les violences durant la grossesse font courir aux femmes des risques accrus non seulement pour leur propre santé et leur survie mais aussi pour la survie de l'enfant à naître. Pour évaluer l'ampleur de cette violence, on a demandé aux femmes enceintes ou qui l'ont été, si elles avaient subi des violences physiques pendant cette période (ou ces périodes) de leur vie. La question posée était la suivante « Est-ce qu'il est déjà arrivé que quelqu'un vous batte, gifle, donne des coups de pieds, ou fasse quelque chose pour vous agresser physiquement pendant une/cette grossesse ? ».

Le tableau 19.7 présente, pour les femmes enceintes ou qui l'ont été, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir subi des violences physiques pendant la grossesse en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques. Dans l'ensemble, 4 % des femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence physique alors qu'elles étaient enceintes. Cependant, il faut souligner que parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (7 %) et celles de l'ethnie Sarakolé/Soninké/ Marka (8 %), cette proportion est un peu plus élevée.

Par ailleurs, les femmes des régions de Sikasso et de Kayes (6 % dans chaque cas) ont été plus fréquemment victimes de violence physique pendant la grossesse que celles des autres régions (entre 3 % et 4 %). Le niveau de vie du ménage semble influencer la fréquence de la violence au cours de la grossesse. En effet, les femmes vivant dans un ménage du quatrième quintile (7 %) ont plus fréquemment déclaré avoir subi ces violences que celles des autres ménages et, en particulier, que celles vivant dans un ménage classé dans le second quintile (3 %).

Tableau 19.7 Violence pendant la grossesse

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déjà été enceintes, pourcentage ayant subi des actes de violence physique durant leur grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant déjà subi des actes de violence physique durant leur grossesse	Effectif de femmes ayant déjà été enceintes
Groupe d'âges		
15-19	6,9	244
20-24	3,8	515
25-29	5,3	639
30-39	3,7	925
40-49	3,5	555
Religion		
Musulmane	4,4	2 670
Chrétienne	4,2	118
Animiste	*	27
Sans religion	1,3	61
Ethnie		
Bambara	4,5	1 045
Malinké	3,0	205
Peulh	3,2	406
Sarakolé/Soninké/Marka	7,8	328
Sonraï	0,9	39
Dogon	3,6	263
Tamachek/Bélla	*	30
Sénoufo/Minianka	4,2	292
Bobo	3,5	73
Autre (Mali)	2,6	172
Pays CEDEAO	*	21
Autres	*	3
Résidence		
Bamako	3,6	298
Autres villes	5,8	319
Ensemble urbain	4,8	617
Rural	4,2	2 260
Région		
Kayes	5,7	381
Koulikoro	3,7	638
Sikasso	6,2	660
Ségou	3,2	551
Mopti	2,5	349
Bamako	3,6	298
État matrimonial		
Célibataire	7,7	82
En union	4,2	2 740
En rupture d'union	2,9	55
Nombre d'enfants vivants		
0	6,7	112
1-2	4,8	1 005
3-4	3,8	899
5+	4,0	860
Niveau d'instruction		
Aucun	4,3	2 304
Primaire	5,2	289
Secondaire ou +	3,7	284
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	3,7	584
Second	3,2	567
Moyen	3,3	554
Quatrième	7,1	597
Le plus élevé	4,1	575
Ensemble	4,3	2 877

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

19.5 CONTRÔLE EXERCÉ PAR LE MARI/PARTENAIRE

La violence conjugale est fréquemment associée à certains comportements dominateurs du mari/partenaire qui ont pour but de contrôler divers aspects de la vie de la femme. De tels comportements peuvent être précurseurs d'actes de violence contre la femme. Dans le but de mesurer le niveau de contrôle des maris/partenaires sur les femmes, on a demandé aux femmes en union ou l'ayant été si leur mari/partenaire avait eu certains comportements qui étaient cités au cours de l'enquête. Les résultats sont présentés au tableau 19.8 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 24 % des femmes ont déclaré que leur mari/partenaire avait manifesté au moins trois comportements de contrôle. Cette proportion varie en fonction de certaines caractéristiques. Tout d'abord, en fonction de l'âge, on constate que les femmes de 15-19 ans ont, plus fréquemment déclaré que les plus âgées, ces types de comportement de la part du conjoint (31 % à 15-19 ans contre 20 % à 30-39 ans). On ne note aucune variation importante en fonction de l'état matrimonial. Par contre, les femmes qui ont travaillé et qui ont été payées en argent ont davantage déclaré que celles qui ont travaillé, mais sans contrepartie financière, que leur conjoint avait manifesté au moins trois des comportements de contrôle (27 % contre 21 %). En fonction du niveau d'instruction, on remarque que ce sont les femmes sans instruction qui ont le moins fréquemment déclaré que leur conjoint avait manifesté, au moins 3 des comportements de contrôle qui étaient cités (22 % contre 31 % pour celles ayant un niveau primaire et 29 % pour celles ayant un niveau secondaire ou plus). En outre, il semble que selon les déclarations des femmes, les comportements de contrôle du conjoint soient plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (30 % contre 22 %). Dans les régions, la proportion varie de 19 % à Mopti à 29 % à Bamako.

Tableau 19.8 Contrôle exercé par le mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, dont le mari/partenaire a déjà manifesté certains comportements de contrôle, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire:							
Caractéristique sociodémographique	Est jaloux ou en colère si elle parle à un autre homme	L'accuse fréquemment d'être infidèle	Ne lui permet pas de rencontrer ses amies	Essaye de limiter ses contacts avec sa famille	Insiste pour savoir où elle est à tout moment	A manifesté au moins 3 comporte-ments	N'a manifesté aucun de ces comporte-ments	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	46,8	24,4	30,7	20,1	35,9	30,5	40,3	265
20-24	44,1	24,9	23,6	14,6	28,6	23,3	44,9	543
25-29	50,1	26,4	28,4	19,1	32,6	29,5	36,9	651
30-39	41,5	22,0	21,4	13,4	24,1	19,8	45,6	933
40-49	40,8	21,0	18,4	12,8	27,0	20,5	49,4	558
Religion								
Musulmane	44,3	23,6	23,8	15,2	28,1	23,6	44,3	2 744
Chrétienne	40,4	22,5	14,0	15,5	34,4	22,5	43,6	116
Animiste	*	*	*	*	*	*	*	27
Sans religion	49,3	17,5	34,6	17,9	34,6	23,4	25,6	63
Ethnie								
Bambara	45,9	27,3	22,5	15,7	29,3	24,9	42,0	1 057
Malinké	40,7	17,0	21,0	14,8	23,6	18,3	48,1	211
Peulh	50,5	23,0	27,9	17,7	31,9	26,4	39,3	439
Sarakolé/Soninké/Marka	38,8	19,0	21,4	10,7	22,6	21,4	52,4	347
Sonraï	41,2	30,4	36,3	9,4	41,6	33,9	41,6	47
Dogon	39,7	22,9	18,6	10,3	20,0	17,3	48,0	269
Tamachek/Bélla	(49,4)	(26,2)	(23,1)	(13,1)	(36,4)	(25,3)	(44,7)	33
Sénoufo/Minianka	39,3	20,9	24,1	17,2	27,8	22,8	46,6	284
Bobo	49,3	16,8	22,1	22,2	41,4	24,6	31,4	68
Autre (Mali)	42,9	22,4	28,3	18,2	32,7	24,6	41,1	179
Pays CEDEAO	*	*	*	*	*	*	*	13
Autres	*	*	*	*	*	*	*	3

À suivre…

Tableau 19.8—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes dont le mari/partenaire: Est jaloux ou en colère si elle parle à un autre homme	L'accuse fréquemment d'être infidèle	Ne lui permet pas de rencontrer ses amies	Essaye de limiter ses contacts avec sa famille	Insiste pour savoir où elle est à tout moment	A manifesté au moins 3 comporte-ments	N'a manifesté aucun de ces comporte-ments	Effectif de femmes
Résidence								
Bamako	45,3	28,0	30,1	19,4	32,5	28,7	40,8	298
Autres villes	54,4	27,7	33,4	16,7	37,1	31,0	37,7	322
Ensemble urbain	50,0	27,9	31,8	18,0	34,9	29,9	39,2	619
Rural	42,7	22,4	21,4	14,7	26,7	22,0	45,1	2 331
Région								
Kayes	48,9	22,4	22,3	12,5	24,1	22,3	43,8	402
Koulikoro	47,5	22,9	23,3	16,0	28,4	24,7	44,0	660
Sikasso	40,9	24,4	28,0	17,4	32,0	23,7	39,7	684
Ségou	41,6	23,0	19,6	16,4	28,9	24,0	48,8	552
Mopti	42,5	21,5	18,1	8,5	22,2	18,5	46,2	355
Bamako	45,3	28,0	30,1	19,4	32,5	28,7	40,8	298
État matrimonial								
En union	44,4	23,5	23,7	15,5	28,5	23,7	43,7	2 884
En rupture d'union	36,4	26,8	21,0	9,5	26,3	22,9	47,7	66
Nombre d'enfants vivants								
0	43,8	25,0	32,0	17,1	33,1	25,8	41,8	244
1-2	45,3	24,4	25,2	17,8	28,9	26,2	44,0	949
3-4	47,6	24,9	24,0	15,0	28,6	24,3	39,7	897
5+	39,6	20,8	19,1	12,5	26,3	19,6	48,5	860
A travaillé au cours des 12 derniers mois								
A travaillé et a été payée en argent	45,7	24,2	25,4	19,7	32,0	26,5	40,6	1 046
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	37,6	21,9	21,1	13,9	27,6	20,9	48,1	491
N'a pas travaillé	45,4	23,6	23,2	12,7	26,0	22,5	44,7	1 414
Niveau d'instruction								
Aucun	43,3	23,0	22,0	14,4	26,4	22,1	44,7	2 364
Primaire	46,3	25,9	25,4	21,5	36,9	31,1	41,6	301
Secondaire ou +	49,8	25,3	34,9	17,3	36,3	28,8	38,8	285
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	38,7	21,1	17,0	12,0	26,4	20,4	49,2	614
Second	47,9	24,9	20,8	14,3	26,9	22,1	40,4	577
Moyen	44,7	25,3	24,6	16,6	28,9	26,1	44,6	578
Quatrième	40,6	21,0	24,1	16,3	27,6	23,1	45,4	599
Le plus élevé	49,6	25,7	31,8	17,9	32,4	26,9	39,2	583
L'enquêtée a peur du mari/partenaire								
A peur la plupart du temps	62,3	35,2	42,7	24,4	46,7	41,0	22,3	350
A peur parfois	48,2	27,1	24,2	16,0	28,8	25,8	42,0	1 653
N'a jamais peur	30,6	13,1	15,6	11,0	20,9	13,5	55,0	947
Ensemble[1]	44,2	23,5	23,6	15,4	28,4	23,7	43,8	2 950

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 1 femme pour laquelle l'information concernant la peur du mari est manquante.

19.6 VIOLENCE CONJUGALE CONTRE LES FEMMES

De nombreuses recherches ont montré que la forme la plus fréquente de violence domestique chez les adultes est la violence conjugale. Celle-ci peut prendre plusieurs formes : émotionnelle, physique, sexuelle ou elle peut être également une combinaison de ces différentes formes.

19.6.1 Formes de violence conjugale

Le tableau 19.9 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi diverses formes de violences de la part de leur mari/partenaire actuel (ou le plus récent, s'il s'agit de veuves ou

de divorcées) à un moment quelconque de leur vie et au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Trois femmes sur dix (30 %) ont déclaré avoir subi à un certain moment des actes de violence physique commis par leur mari/partenaire et 21 % en avaient subi au cours des 12 derniers mois ; Les femmes ont déclaré qu'elles avaient été giflées dans 16 % des cas et, dans 6 % des cas, qu'elles avaient été bousculées ou qu'on avait jeté quelque chose contre elles.

Tableau 19.9 Formes de violence conjugale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi, à un moment quelconque ou au cours des 12 derniers mois, des actes de violence, commis par leur mari/partenaire, EDSM V Mali 2012-2013

Type de violence	À un moment quelconque	Au cours des 12 derniers mois		
		Souvent[1]	Parfois[1]	Souvent ou parfois[1]
Violence commise par le mari/partenaire actuel/le plus récent				
Violence physique				
N'importe quel acte de violence physique	29,8	7,9	12,8	20,7
L'a bousculée, secouée, ou lui a jeté quelque chose contre elle	8,3	2,1	4,0	6,1
L'a giflée	24,3	5,1	10,5	15,6
A tordu le bras ou tiré ses cheveux	4,2	0,9	2,1	3,0
L'a frappée à coup de poing ou avec quelque chose qui pouvait la blesser	7,7	1,4	3,7	5,1
Lui a donné des coups de pied, l'a trainée par terre ou l'a battue	4,4	1,0	2,0	3,0
A essayé de l'étrangler ou de la brûler	1,2	0,2	0,6	0,7
L'a menacée ou l'a attaquée avec un couteau, un fusil ou un autre type d'arme	0,7	0,2	0,4	0,6
Violence sexuelle				
N'importe quel acte de violence sexuelle	13,9	5,1	7,0	12,1
A été forcée physiquement d'avoir des rapports sexuels avec lui, même quand elle ne le souhaitait pas	11,7	3,9	6,2	10,1
A été forcée de pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	5,3	1,8	2,7	4,5
A été forcée à l'aide des menaces ou de n'importe quelle autre manière de pratiquer des actes sexuels qu'elle ne voulait pas	4,4	1,9	1,9	3,8
Violence émotionnelle				
N'importe quel acte de violence émotionnelle	31,9	11,0	15,1	26,2
A dit ou fait quelque chose pour l'humilier devant les autres	17,2	5,9	8,3	14,2
L'a menacée de lui faire du mal, à elle ou à quelqu'un de proche	7,6	2,4	3,3	5,7
L'a insultée ou l'a fait se sentir mal dans sa peau	24,1	6,9	12,7	19,6
N'importe quel acte de violence physique et/ou sexuelle	34,6	11,4	15,2	26,6
N'importe quel acte de violence émotionnelle, physique et sexuelle	44,1	17,5	19,3	36,9
Violence conjugale par n'importe quel mari/partenaire				
Violence physique	30,8	na	na	21,0
Violence sexuelle	14,0	na	na	12,2
Violence physique et/ou sexuelle	35,5	na	na	26,9
Effectif de femmes non célibataires	2 950	2 950	2 950	2 950

na = Non applicable.

La proportion de femmes ayant déclaré avoir subi, à un certain moment, des actes de violence sexuelle est plus faible (14 %) ; cependant 12 % ont déclaré en avoir subi au cours des 12 derniers mois, dont une proportion élevée souvent. Dans la majorité des cas (10 %), les femmes ont déclaré avoir été forcées physiquement à avoir des rapports sexuels avec leur conjoint alors qu'elles ne le souhaitaient pas.

Dans 32 % des cas, les femmes ont déclaré avoir été confrontées à des actes de violence émotionnelle, proportion plus élevée que celle des femmes ayant cité des actes de violence physique ou sexuelle. La violence émotionnelle a touché 26 % des femmes au cours des 12 derniers mois. Dans la majorité des cas, la femme a été insultée par son conjoint (20 %).

Globalement, 35 % des femmes ont été agressées soit physiquement, soit sexuellement par un conjoint. Pour 27 % des femmes, ces actes de violence se sont produits récemment, au cours des 12 derniers mois et dans deux cas sur cinq, ils ont eu lieu souvent. Enfin les résultats montrent que 44 % des femmes ont été victimes d'actes de violence émotionnelle, physique et/ ou sexuelle commis par leur conjoint. Pour 37 % des femmes, ces actes de violence ont eu lieu récemment.

19.6.2 Violence conjugale selon les caractéristiques de la femme

Le tableau 19.10 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, commis par leur conjoint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques de la femme.

Les résultats ne mettent pas en évidence de variations très importantes. Tout au plus, peut-on souligner que les femmes de 25-29 ans (47 %), les femmes du milieu rural (45 %), celles de la région de Sikasso (58 %), celles qui ont travaillé mais sans contrepartie financière (50 %), celles ayant un niveau d'instruction primaire (46 %) et les femmes des ménages du quintile moyen (47 %) sont celles qui ont le plus fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence, physique, sexuelle ou émotionnelle.

Tableau 19.10 Violence conjugale selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, non célibataires, en fonction du fait qu'elles ont subi des actes de violence physique, émotionnelle ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle et physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle ou physique ou sexuelle	Effectif de femmes
Groupe d'âges								
15-19	26,4	26,8	16,8	9,2	7,5	34,4	43,7	265
20-24	32,3	28,2	14,3	8,2	6,1	34,2	44,2	543
25-29	34,7	33,3	15,5	11,5	9,4	37,2	47,0	651
30-39	30,9	30,3	13,8	9,0	7,6	35,1	42,8	933
40-49	32,5	27,8	10,4	6,9	5,9	31,2	42,8	558
Religion								
Musulmane	31,7	29,4	13,5	8,7	7,1	34,2	43,5	2 744
Chrétienne	33,1	32,5	20,5	14,6	12,2	38,3	49,0	116
Animiste	*	*	*	*	*	*	*	27
Sans religion	37,8	39,4	18,8	12,7	9,5	45,6	60,0	63
Ethnie								
Bambara	35,3	32,7	14,1	9,5	8,3	37,3	47,0	1 057
Malinké	29,3	31,0	9,9	7,3	6,7	33,7	41,4	211
Peulh	36,0	32,8	17,7	12,0	10,1	38,5	46,0	439
Sarakolé/Soninké/Marka	26,1	21,3	9,1	5,4	3,9	25,1	36,3	347
Sonraï	41,8	38,1	21,4	17,9	14,2	41,6	51,1	47
Dogon	20,3	16,2	6,6	3,5	2,4	19,2	31,8	269
Tamachek/Bélla	(40,9)	(23,5)	(14,7)	(1,7)	(0,0)	(36,5)	(44,1)	33
Sénoufo/Minianka	26,2	35,9	18,7	12,9	10,2	41,7	47,8	284
Bobo	39,6	31,4	19,5	14,5	10,4	36,4	52,9	68
Autre (Mali)	34,1	29,4	15,5	7,1	4,2	37,8	45,8	179
Pays CEDEAO	*	*	*	*	*	*	*	13
Autres	*	*	*	*	*	*	*	3
Résidence								
Bamako	28,3	28,4	12,3	9,5	7,1	31,1	41,5	298
Autres villes	33,7	28,0	9,4	7,2	6,7	30,2	42,9	322
Ensemble urbain	31,1	28,2	10,8	8,3	6,9	30,7	42,2	619
Rural	32,1	30,2	14,7	9,2	7,5	35,7	44,6	2 331
Région								
Kayes	27,9	25,9	11,6	8,0	6,5	29,5	37,4	402
Koulikoro	33,5	29,4	9,5	6,3	5,3	32,6	43,3	660
Sikasso	40,8	40,6	25,9	17,0	14,4	49,5	58,3	684
Ségou	27,6	28,1	9,9	5,7	4,5	32,3	39,1	552
Mopti	25,7	17,8	9,0	4,7	3,6	22,2	35,4	355
Bamako	28,3	28,4	12,3	9,5	7,1	31,1	41,5	298
État matrimonial								
En union	31,9	29,7	14,0	9,1	7,4	34,6	44,1	2 884
En rupture d'union	30,5	34,9	10,3	7,7	5,0	37,5	44,7	66
Nombre d'enfants vivants								
0	32,9	30,6	18,6	12,1	9,8	37,0	45,7	244
1-2	29,7	29,4	13,4	8,0	5,9	34,8	43,6	949
3-4	35,0	30,6	14,9	10,4	9,1	35,0	45,8	897
5+	30,7	29,2	12,0	7,8	6,5	33,4	42,3	860
A travaillé au cours des 12 derniers mois								
A travaillé et a été payée en argent	33,2	32,1	14,4	10,2	8,5	36,3	44,9	1 046
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	35,0	32,0	19,8	12,4	10,6	39,4	49,5	491
N'a pas travaillé	29,9	27,3	11,5	7,0	5,5	31,8	41,6	1 414
Niveau d'instruction								
Aucun	31,9	29,4	14,0	8,9	7,3	34,5	44,0	2 364
Primaire	31,4	33,7	12,1	8,5	6,3	37,3	46,2	301
Secondaire ou +	31,9	28,6	14,6	10,5	9,0	32,7	42,1	285
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	31,9	27,9	14,0	9,0	7,4	32,9	41,9	614
Second	30,9	30,1	17,1	10,7	8,0	36,5	45,7	577
Moyen	33,3	31,9	14,8	9,1	7,1	37,6	46,8	578
Quatrième	30,4	28,6	11,3	7,0	5,9	32,8	42,1	599
Le plus élevé	32,8	30,7	12,4	9,5	8,6	33,6	44,0	583
Ensemble 15-49	31,9	29,8	13,9	9,0	7,4	34,6	44,1	2 950

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

19.6.3 Violence conjugale selon les caractéristiques du mari

Le tableau 19.11 présente les pourcentages de femmes de 15-49 ans, non célibataires, qui ont subi des actes de violence, quelle qu'en soit la forme, commis par leur conjoint, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques du conjoint, de certaines caractéristiques de l'union et selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 19.11 Violence conjugale selon certaines caractéristiques du mari/partenaire et les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non célibataires qui ont déjà subi des actes de violence émotionnelles, physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques du conjoint, certaines caractéristiques de l'union, et selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Violence émotionnelle	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence émotionnelle et physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle	Violence émotionnelle ou physique ou sexuelle	Effectif de femmes
Niveau d'instruction du mari/ partenaire								
Aucun	31,1	29,4	13,8	8,9	7,2	34,3	43,4	2 358
Primaire	41,6	34,5	15,2	9,0	8,4	40,7	54,1	211
Secondaire ou +	31,1	29,9	13,8	10,2	8,2	33,4	42,4	382
Écart de niveau d'instruction entre conjoint								
Mari /partenaire plus instruit	34,6	30,8	13,1	8,2	6,7	35,6	46,9	476
Femme plus instruite	34,0	33,1	14,7	11,5	10,2	36,3	45,9	340
Les deux ont le même niveau d'instruction	26,4	31,9	6,6	5,3	2,8	33,2	39,5	43
Ni l'un, ni l'autre instruit	31,0	29,0	14,1	8,9	7,2	34,2	43,2	2 091
Écart d'âge entre conjoint [1]								
Femme plus âgée	15,9	16,5	15,4	6,4	6,0	25,5	30,8	44
Femme a le même âge	*	*	*	*	*	*	*	19
Femmes plus jeune de 1-4 ans	32,3	32,2	13,8	11,7	9,7	34,2	44,3	323
Femmes plus jeune de 5-9 ans	33,8	30,4	13,9	9,0	7,4	35,2	44,9	902
Femmes plus jeune d'au moins 10 ans	30,9	29,0	13,9	8,5	6,9	34,4	43,8	1 596
Nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/ partenaire [2]								
0	15,8	17,9	6,4	3,8	2,4	20,5	26,6	1 293
1-2	35,4	31,0	17,5	10,7	9,5	37,8	47,9	959
3-4	53,8	49,2	21,1	14,7	12,4	55,6	69,6	539
5-6	66,5	53,4	28,4	22,4	18,4	59,4	76,7	160
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé [3]								
0	30,7	29,3	13,5	8,4	6,8	34,3	43,7	2 062
1-2	33,8	29,2	14,5	9,1	7,0	34,6	44,2	559
3	36,9	33,7	16,7	14,0	13,3	36,3	46,7	263
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un homme batte sa femme [4]								
0	27,1	25,1	11,8	9,2	7,2	27,6	37,1	683
1-2	33,6	29,5	17,1	9,9	8,1	36,7	46,2	667
3-4	33,2	30,8	13,5	8,2	7,1	36,1	46,3	1 083
5	33,2	34,2	13,3	9,6	7,2	38,0	45,8	518
Le père de l'enquêtée battait sa mère								
Oui	54,0	54,9	27,0	19,7	17,5	62,3	72,1	259
Non	28,4	26,7	12,6	8,2	6,8	31,1	39,6	2 315
L'enquêtée a peur du mari/ partenaire								
A peur la plupart du temps	67,4	60,2	37,3	29,8	27,2	67,7	79,7	350
A peur parfois	33,2	30,6	13,0	8,0	6,1	35,7	46,7	1 653
N'a jamais peur	16,4	17,1	6,7	3,2	2,3	20,6	26,4	947
Ensemble[5]	31,9	29,8	13,9	9,0	7,4	34,6	44,1	2 950

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Inclut les femmes qui n'ont été mariées qu'une seule fois.
[2] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 19.8 pour la liste des comportements de contrôle.
[3] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 17.6.1 pour la liste des décisions.
[4] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.
[5] Y compris 376 femmes pour lesquelles l'information sur le fait que le père de l'enquêtée battait sa mère est manquante, 1 femme pour laquelle l'information sur le fait que l'enquêtée a peur du mari/partenaire est manquante.

C'est surtout en fonction du nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/partenaire que les proportions de femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence sous, au moins, une forme, varient le plus : en effet de 27 % quand les femmes n'ont jamais été confrontées à ces comportements, la proportion passe à 48 % quand elles en ont subi 1 ou 2, à 70 % quand ce nombre est de 3 ou 4 et à 77 % quand ce nombre est de 5 ou 6. De même, il semble qu'il y ait une relation entre l'opinion des femmes concernant la justification de la violence conjugale et la fréquence des actes de violence subis par la femme : en effet, 37 % des femmes qui pensent qu'aucune raison ne peut justifier la violence conjugale ont été victimes d'actes de violence commis par leur conjoint. Quand les femmes pensent que pour 3 ou 4 raisons, la violence conjugale est justifiée, 46 % ont été agressées soit physiquement, soit sexuellement, soit sur le plan émotionnel. Les femmes dont le père battait la mère sont proportionnellement plus nombreuses à avoir été victimes de comportements violents de la part de leur conjoint (72 % contre 40 % parmi celles dont le père ne battait pas la mère).

On peut aussi souligner que les femmes dont le conjoint a un niveau d'instruction primaire ont été proportionnellement plus nombreuses à avoir subi des actes de violence, au moins sous une forme, commis par leur conjoint (54 % contre 43 % parmi celles dont le conjoint n'a pas d'instruction et 42 % parmi celles dont il a un niveau secondaire ou plus).

19.6.4 Violence conjugale au cours des 12 derniers mois

Le tableau 19.12 présente le pourcentage de femmes actuellement en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences physiques ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de la femme.

Tableau 19.12 Violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois par un mari/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans non célibataires qui ont subi au cours des 12 derniers mois des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/ partenaire, au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	30,0	265
20-24	27,0	543
25-29	30,5	651
30-39	27,6	933
40-49	20,3	558
Religion		
Musulmane	26,6	2 744
Chrétienne	29,5	116
Animiste	*	27
Sans religion	39,0	63
Ethnie		
Bambara	29,5	1 057
Malinké	25,6	211
Peulh	31,8	439
Sarakolé/Soninké/Marka	17,7	347
Sonraï	34,2	47
Dogon	16,4	269
Tamachek/Béllа	(25,9)	33
Sénoufo/Minianka	32,1	284
Bobo	24,5	68
Autre (Mali)	25,6	179
Pays CEDEAO	*	13
Autres	*	3

À suivre…

Tableau 19.12—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/ partenaire, au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Résidence		
Bamako	22,1	298
Autres villes	23,6	322
Ensemble urbain	22,9	619
Rural	28,0	2 331
Région		
Kayes	22,4	402
Koulikoro	23,3	660
Sikasso	42,7	684
Ségou	23,2	552
Mopti	18,5	355
Bamako	22,1	298
État matrimonial		
En union	27,0	2 884
En rupture d'union	26,1	66
Nombre d'enfants vivants		
0	32,3	244
1-2	26,9	949
3-4	27,9	897
5+	24,5	860
A travaillé au cours des 12 derniers mois		
A travaillé et a été payée en argent	26,1	1 046
A travaillé mais n'a pas été payée en argent	34,9	491
N'a pas travaillé	24,8	1 414
Niveau d'instruction		
Aucun	27,0	2 364
Primaire	27,4	301
Secondaire ou +	26,4	285
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	25,3	614
Second	30,1	577
Moyen	27,8	578
Quatrième	25,7	599
Le plus élevé	25,9	583
L'enquêtée a peur du mari/partenaire		
A peur la plupart du temps	59,7	350
A peur parfois	27,2	1 653
N'a jamais peur	14,4	947
Ensemble[1]	26,9	2 950

Note : mari/partenaire inclue le mari/partenaire actuel, le plus récent et les ex maris/partenaires. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris 1 femme pour laquelle l'information concernant le fait d'avoir peur du mari/partenaire est manquante.

Dans 27% des cas, les femmes ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de 15-19 ans (30 %) et 25-29 ans (31 %), en milieu rural (28 %), dans la région de Sikasso (43 %), parmi les femmes ayant travaillé sans contrepartie financière (35 %) que parmi les autres. On peut aussi souligner que les femmes qui ont peur de leur mari la plupart du temps ont plus fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle de la part de leur conjoint (60 %).

19.6.5 Premier épisode de violence conjugale

On constate tout d'abord que près des deux tiers des femmes ont déclaré n'avoir jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari ou partenaire (65 %). Pour une très faible proportion de femmes, les actes de violence avaient commencé à se produire avant l'union (2 %). Dans 19 % des cas, ils ont commencé 2 ans après le début de l'union et pour 33 % des femmes, ils se sont produits pour la première fois 10 ans après le début de l'union.

Tableau 19.13 Premier épisode de violence conjugale

Pourcentage de femmes en union ou en rupture d'union de 15-49 ans qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari/partenaire actuel ou par le plus récent, par nombre d'années écoulées entre le premier acte de violence et le début de l'union selon la durée de l'union, EDSM V Mali 2012-2013

	Nombre d'années écoulées entre le début de l'union[1] et le premier acte de violence physique ou sexuelle :					
Durée de l'union	Avant l'union[1]	2 ans	5 ans	10 ans	Pourcentage n'ayant jamais subi d'actes de violence physique ou sexuelle	Effectif de femmes
Durée de l'union pour les femmes actuellement en union et en union une seule fois:						
<2	3,4	na	na	na	75,4	175
2-4	3,0	22,1	na	na	67,1	383
5-9	2,1	20,0	34,9	na	62,0	546
10+	1,8	17,8	28,5	32,9	64,6	1 595
Ensemble	2,2	19,0	29,7	32,8	65,1	2 698

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent.
[1] Pour les couples qui ne sont pas mariés mais qui vivent en union comme s'ils étaient mariés, le début de l'union se réfère au moment où l'enquêtée a déclaré qu'elle avait commencé à vivre pour la première fois avec son partenaire.
na = Non applicable.

19.6.6 Blessures dues à la violence conjugale

En plus des questions sur chaque acte spécifique de violence, les questions suivantes ont été posées aux femmes :

« Est-ce qu'à la suite d'action quelconque de votre (dernier) mari/partenaire envers vous, vous est-il déjà arrivé d'avoir un des problèmes suivants» :

- Des entailles, des hématomes ou meurtrissures ;
- Des hématomes aux yeux, des foulures, des luxations ou des brûlures ; ou
- Des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures sérieuses.

Cette séquence de questions visait deux objectifs : tout d'abord, évaluer les conséquences physiques des actes de violence, ensuite fournir aux femmes encore hésitantes une nouvelle occasion de révéler des actes de violence sévère. En effet, certaines femmes déclarent plus facilement ce qu'il leur est arrivé que ce dont leur mari/partenaire s'est rendu coupable. Les résultats sont présentés au tableau 19.14.

Tableau 19.14 Blessures dues à la violence conjugale

Parmi les femmes actuellement en union ou en rupture d'union ayant subi certaines formes de violence conjugale, pourcentage ayant déclaré avoir eu différents types de blessures résultant d'un/des actes commis par leur mari/partenaire selon le type de violence, EDSM V Mali 2012-2013

Type de violence	Entailles, hématomes ou meurtrissures	Hématomes aux yeux, foulures, luxations ou brûlures	Blessures profondes, os cassés, dents cassées ou autres blessures sérieuses	N'importe quel type de blessure	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
A subi des violences physiques[1]					
À n'importe quel moment[2]	16,1	14,9	6,4	22,9	879
Au cours des 12 derniers mois	17,8	17,2	7,3	24,8	610
A subi des violences sexuelles					
À n'importe quel moment[2]	16,6	14,4	5,9	21,3	410
Au cours des 12 derniers mois	16,5	13,2	5,3	20,5	357
A subi des violences physiques ou sexuelles[1]					
À n'importe quel moment[2]	14,2	12,8	5,6	20,2	1 022
Au cours des 12 derniers mois	15,2	14,0	5,8	20,9	784

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Non compris les femmes qui ont subi des actes de violence physique seulement pendant la grossesse.
[2] Y compris dans les 12 mois ayant précédé l'enquête.

Parmi les femmes en union ou en rupture d'union, 20 % ont été blessées à la suite d'actes de violence physique ou sexuelle commis par leur mari ou partenaire, que ce soit à un moment quelconque dans leur vie ou plus récemment. Au cours des 12 derniers mois seulement, cette proportion est de 21 %. Les entailles, les hématomes ou les meurtrissures sont les blessures les plus fréquemment déclarées par les femmes ayant subi des actes de violence physique.

19.6.7 Recherche d'aide et personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Aux femmes de 15-49 ans qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle à n'importe quel moment depuis l'âge de 15 ans, on leur a demandé si elles avaient parlé à quelqu'un de ce qui leur était arrivé, si elles avaient tenté de trouver de l'assistance et auprès de qui elles avaient sollicité cette assistance. Ces proportions sont présentées au tableau 19.15 selon le type de violence subie et certaines caractéristiques sociodémographiques.

Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 69 % n'en ont jamais parlé à personne et n'ont jamais recherché d'aide. Seulement 14 % ont déclaré en avoir parlé à quelqu'un mais ne pas avoir recherché d'aide et 18 % ont recherché de l'aide. On constate que quand les femmes ont subi des actes de violence sexuelle, la proportion de celles qui ont recherché de l'aide est plus faible que quand il s'est agi de violence physique seulement (4 % contre 15 %). Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les plus âgées (24 % à 40-49 ans) qui ont le plus fréquemment recherché de l'aide contre seulement 12 % à 20-24 ans. Les femmes célibataires ont moins recherché d'aide que les femmes en union (13 % contre 18 %). Par ailleurs, on remarque que les femmes qui n'ont pas travaillé ont été proportionnellement moins nombreuses que les autres à rechercher de l'aide (15 % contre 20 % parmi celles qui ont travaillé). On ne relève pas de variations selon le lieu de résidence.

Tableau 19.15 Recherche d'aide

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quel type de violences physiques ou sexuelles selon qu'elles en ont parlé à quelqu'un et selon qu'elles ont recherché à obtenir de l'aide auprès de n'importe quelle personne/source, selon le type de violence et certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Type de violence et caractéristique sociodémographique	A recherché de l'aide auprès de n'importe quelle personne/ source	N'a jamais recherché d'aide mais en a parlé à quelqu'un	N'a jamais recherché d'aide, n'en a jamais parlé à personne	NSP/ Manquant	Total	Effectif de femmes ayant subi des violences
Type de violence						
Physique seulement	15,3	13,5	71,2	0,0	100,0	1 010
Sexuelle seulement	4,1	11,5	84,4	0,0	100,0	121
À la fois physique et sexuelle	29,3	16,1	54,5	0,1	100,0	316
Groupe d'âges						
15-19	18,7	16,8	64,4	0,1	100,0	263
20-24	12,1	11,9	76,0	0,0	100,0	272
25-29	19,2	14,3	66,5	0,0	100,0	291
30-39	15,6	14,0	70,4	0,0	100,0	411
40-49	24,0	12,1	63,9	0,0	100,0	211
Religion						
Musulmane	17,7	14,2	68,1	0,0	100,0	1 332
Chrétienne	18,5	15,8	65,7	0,0	100,0	61
Animiste	*	*	*	*	100,0	11
Sans religion	(6,4)	(7,1)	(86,5)	(0,0)	100,0	43
Ethnie						
Bambara	17,8	12,4	69,7	0,0	100,0	517
Malinké	15,5	16,1	68,4	0,0	100,0	104
Peulh	19,4	16,4	64,1	0,2	100,0	220
Sarakolé/Soninké/Marka	13,2	15,9	70,9	0,0	100,0	133
Sonraï	(33,8)	(21,8)	(44,4)	(0,0)	100,0	29
Dogon	17,9	7,0	75,2	0,0	100,0	94
Tamachek/Bélla	*	*	*	*	100,0	19
Sénoufo/Minianka	19,8	10,9	69,3	0,0	100,0	178
Bobo	(22,0)	(18,4)	(59,6)	(0,0)	100,0	35
Autre (Mali)	10,5	13,5	76,0	0,0	100,0	102
Pays CEDEAO	*	*	*	*	100,0	14
Autres	*	*	*	*	100,0	1
Résidence						
Bamako	16,8	22,3	60,9	0,0	100,0	177
Autres villes	17,8	14,5	67,5	0,2	100,0	172
Ensemble urbain	17,3	18,4	64,2	0,1	100,0	350
Rural	17,5	12,5	70,0	0,0	100,0	1 098
Région						
Kayes	18,2	7,3	74,3	0,2	100,0	163
Koulikoro	18,6	11,5	70,0	0,0	100,0	274
Sikasso	17,9	14,9	67,2	0,0	100,0	445
Ségou	15,9	15,4	68,7	0,0	100,0	248
Mopti	16,6	10,0	73,4	0,0	100,0	140
Bamako	16,8	22,3	60,9	0,0	100,0	177
État matrimonial						
Célibataire	13,1	23,5	63,4	0,0	100,0	197
En union	18,2	12,7	69,2	0,0	100,0	1 220
En rupture d'union	(17,4)	(1,4)	(81,2)	(0,0)	100,0	29
Nombre d'enfants vivants						
0	17,4	16,5	66,0	0,1	100,0	274
1-2	17,9	16,0	66,1	0,0	100,0	447
3-4	17,2	11,8	71,1	0,0	100,0	373
5+	17,3	11,5	71,2	0,0	100,0	354
Emploi au cours des 12 derniers mois						
A travaillé pour de l'argent	20,2	11,0	68,9	0,0	100,0	534
A travaillé sans contrepartie financière	19,5	18,7	61,8	0,0	100,0	241
N'a pas travaillé	14,6	14,5	70,9	0,0	100,0	673
Niveau d'instruction						
Aucun	17,6	13,0	69,4	0,0	100,0	1 065
Primaire	17,9	8,5	73,6	0,0	100,0	160
Secondaire ou +	16,5	22,0	61,5	0,0	100,0	223
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	16,4	9,1	74,6	0,0	100,0	261
Second	16,5	11,9	71,6	0,0	100,0	266
Moyen	13,4	12,3	74,4	0,0	100,0	282
Quatrième	23,0	12,2	64,8	0,0	100,0	292
Le plus élevé	17,6	21,9	60,4	0,1	100,0	346
L'enquêtée a peur du mari/partenaire						
A peur la plupart du temps	28,6	13,3	58,1	0,0	100,0	261
A peur parfois	17,3	12,3	70,4	0,0	100,0	716
N'a jamais peur	10,3	11,7	78,0	0,0	100,0	273
Ensemble	17,5	13,9	68,6	0,0	100,0	1 447

Note: Les femmes peuvent déclarer plus d'une source auprès de laquelle elles ont recherché de l'aide. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Parmi les femmes qui ont déclaré avoir subi des actes de violence physique ou sexuelle et qui ont recherché de l'aide, 44 % se sont tournées vers leur famille ; un tiers des femmes se sont adressées à la famille du mari ou partenaire pour obtenir une assistance ; dans 29 % des cas, elles ont sollicité l'aide d'un ami et dans, 27% des cas, les femmes ont recherché de l'aide auprès d'un voisin (tableau 19.16). Les autres personnes ont été beaucoup moins sollicitées.

Tableau 19.16 Sources/personnes auprès desquelles l'aide a été recherchée

Pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi n'importe quel type des actes de violence physique ou sexuelle et qui ont recherché de l'aide selon la source/personne auprès de qui l'aide a été recherchée, EDSM V Mali 2012-2013

	Type de violence			
Personne/source	Physique seulement	Sexuelle seulement	À la fois physique et sexuelle	Ensemble
Propre famille	41,6	*	47,4	43,9
Famille du mari/partenaire	26,9	*	41,0	32,2
Mari/partenaire	4,0	*	0,7	2,7
Petit ami	0,9	*	0,0	0,5
Ami	26,3	*	34,3	29,0
Voisin	29,3	*	25,0	27,2
Religieux	6,8	*	9,0	7,4
Médecin/personnel médical	0,0	*	1,7	0,6
Effectif de femmes	155	5	93	253

Note: Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

19.7 VIOLENCE CONTRE LES HOMMES

Lors de l'enquête, on a demandé aux femmes s'il leur était déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose pour agresser physiquement leur (dernier) mari/ partenaire alors qu'il ne les avait ni battues, ni agressées physiquement. Ces données sont présentées au tableau 19.17.

Tableau 19.17 Violence des femmes contre leur conjoint

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, selon leur propre expérience de violence conjugale, leur caractéristiques sociodémographiques et celles de leur mari/partenaire, EDSM V Mali 2012-2013

	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire		
Caractéristique de la femme et celle du mari/partenaire	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Expérience de violence conjugale physique par la femme			
À n'importe quel moment[1]	7,9	6,1	879
Au cours des 12 derniers mois	8,4	7,0	610
Jamais	1,2	0,6	2 071
Groupe d'âges			
15-19	2,1	1,5	265
20-24	2,4	2,1	543
25-29	3,6	2,8	651
30-39	3,8	2,7	933
40-49	3,1	1,5	558
Religion			
Musulmane	3,2	2,3	2 744
Chrétienne	2,7	1,3	116
Animiste	*	*	27
Sans religion	0,0	0,0	63

À suivre…

Tableau 19.17—*Suite*

Caractéristique de la femme et celle du mari/partenaire	Pourcentage de femmes qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire		Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
	À n'importe quel moment[1]	Au cours des 12 derniers mois	
Ethnie			
Bambara	2,8	2,1	1 057
Malinké	2,7	1,6	211
Peulh	3,9	3,1	439
Sarakolé/Soninké/Marka	3,6	0,9	347
Sonraï	1,2	1,2	47
Dogon	4,3	3,6	269
Tamachek/Bélla	(0,0)	(0,0)	33
Sénoufo/Minianka	3,5	3,4	284
Bobo	2,4	0,0	68
Autre (Mali)	2,9	2,6	179
Pays CEDEAO	*	*	13
Autres	*	*	3
Résidence			
Bamako	1,6	0,8	298
Autres villes	5,5	2,6	322
Ensemble urbain	3,6	1,8	619
Rural	3,1	2,4	2 331
Région			
Kayes	3,5	2,0	402
Koulikoro	2,9	1,5	660
Sikasso	4,2	3,7	684
Ségou	2,3	1,5	552
Mopti	4,3	3,7	355
Bamako	1,6	0,8	298
État matrimonial			
En union	3,3	2,3	2 884
En rupture d'union	0,9	0,0	66
Emploi au cours des 12 derniers mois			
A travaillé pour de l'argent	3,6	2,5	1 046
A travaillé sans contrepartie financière	2,6	2,2	491
N'a pas travaillé	3,1	2,1	1 414
Nombre d'enfants vivants			
0	1,8	1,5	244
1-2	3,2	2,4	949
3-4	2,7	2,1	897
5+	4,2	2,5	860
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	4,0	3,0	614
Second	2,4	1,9	577
Moyen	3,1	2,3	578
Quatrième	3,0	2,4	599
Le plus élevé	3,6	1,6	583
Ensemble	3,2	2,3	2 950

Note : Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, 3 % des femmes ont déclaré avoir exercé, à n'importe quel moment, des violences physiques contre leur mari/partenaire actuel ou le plus récent. Au cours des 12 derniers mois, cette proportion est de seulement 2 %. Cependant, quand la femme a subi des actes de violence physique, ces proportions sont un peu plus élevées et atteignent 8 % à un certain moment et 6 % dans les 12 derniers mois. À l'opposé, quand les femmes n'ont jamais été confrontées à des comportements violents, la proportion de celles qui ont agressé physiquement leur conjoint est extrêmement faible (1 %).

Le tableau 19.18 présente les pourcentages de femmes ayant exercé des violences physiques contre leur conjoint alors qu'il ne les avait pas agressées, selon certaines caractéristiques des femmes. On remarque que la prévalence de la violence physique contre le conjoint est plus importante parmi les femmes qui sont plus âgées que leur partenaire (9 % contre 3 % parmi les femmes qui sont plus jeunes que leur conjoint), parmi celles dont le père battait la mère (9 % contre 2 % parmi celles dont le père ne battait pas la mère), et parmi les femmes qui ont peur la plupart du temps de leur conjoint que parmi celles qui en ont peur parfois ou qui n'en ont jamais peur (9 % contre respectivement 3 % et 2 %).

Tableau 19.18 Violence des femmes contre leur conjoint selon les caractéristiques du conjoint/partenaire

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/partenaire alors qu'il ne les avait pas déjà battues ou agressées physiquement, selon les caractéristiques du conjoint/partenaire, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique du conjoint/partenaire	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/ partenaire: À n'importe quel moment[1]	Pourcentage qui ont exercé des violences physiques contre leur mari/ partenaire: Au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes en union ou en rupture d'union
Niveau d'instruction du conjoint/ partenaire			
Aucun	3,6	2,6	2 358
Primaire	2,5	1,3	211
Secondaire ou +	1,1	0,6	382
Écart de niveau d'instruction entre conjoint			
Mari /partenaire plus instruit	1,4	0,7	476
Femme plus instruite	3,1	2,5	340
Les deux ont le même niveau d'instruction	0,6	0,6	43
Ni l'un, ni l'autre instruit	3,7	2,6	2 091
Écart d'âge entre conjoint [1]			
Femme plus âgée	9,2	8,0	44
Femme a le même âge	-	-	19
Femmes plus jeune de 1-4 ans	2,7	2,0	323
Femmes plus jeune de 5-9 ans	3,3	2,4	902
Femmes plus jeune d'au moins 10 ans	3,2	2,2	1 596
Nombre de comportements de contrôle exercés par le mari/ partenaire [2]			
0	1,7	1,4	1 293
1-2	3,4	2,0	959
3-4	5,0	3,7	539
5-6	8,0	6,2	160
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé [3]			
0	3,1	2,2	2 062
1-2	3,3	2,4	559
3	4,8	2,7	263
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un homme batte sa femme [4]			
0	3,1	2,1	683
1-2	3,6	2,4	667
3-4	2,8	2,1	1 083
5	3,6	2,8	518
Le père de l'enquêtée battait sa mère			
Oui	9,4	7,3	259
Non	2,0	1,5	2 315
L'enquêtée a peur du mari/partenaire			
A peur la plupart du temps	8,8	5,1	350
A peur parfois	3,0	2,4	1 653
N'a jamais peur	1,5	1,0	947
Ensemble[5]	3,2	2,3	2 950

Note: Le mari/partenaire se réfère au mari/partenaire actuel pour les femmes actuellement en union alors que pour les femmes en rupture d'union, il se réfère au mari/partenaire le plus récent. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Inclut les femmes qui n'ont été mariées qu'une seule fois.

[2] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 17.8 pour la liste des comportements de contrôle.

[3] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 17.5 pour la liste des décisions.

[4] Selon la déclaration de la femme. Se reporter au tableau 17.7.1 pour la liste des raisons.

[5] Y compris 376 femmes pour lesquelles l'information sur le fait que le père de l'enquêtée battait sa mère est manquante, 1 femme pour laquelle l'information sur le fait que l'enquêtée a peur du mari/partenaire est manquante.

MALADIES, TRAITEMENT, DÉPENSES DE SANTÉ ET SOURCES DE FINANCEMENT 20

Principaux résultats

- Au Mali, au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, 6 % des personnes étaient malades ou blessées dans la population.
- C'est parmi les plus jeunes de moins de 5 ans et les plus âgés de 50 ans ou plus que la prévalence des maladies et blessures est la plus élevée (respectivement 8 % et 11 %).
- Dans moins de la moitié des cas (40 %), les malades ou blessés ont recherché des soins ou des conseils dans une formation sanitaire.
- La dépense de santé totale moyenne par ménage s'est élevée à 43 154 FCFA au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

Pour comprendre le rôle des ménages dans la prise en charge des dépenses de santé, il importe ici de faire un bref rappel historique.

Le droit à la santé a été affirmé par la constitution du Mali depuis son accession à l'indépendance en 1960 mais la traduction de cette déclaration politique en faits concrets a connu beaucoup de difficultés. Aux premières années d'indépendance marquées par une option socialiste, les soins étaient gratuits pour les populations et les ménages contribuaient très peu au financement de la santé.

Cependant cette gratuité devenait de plus en plus relatifs car face aux difficultés de ressources du budget de l'Etat, le fonctionnement du système de santé était devenu précaire et les ménages supportaient et continuent encore de nos jours à supporter des dépenses de santé de plus en plus importantes. L'adoption de la stratégie des soins de santé primaires, suite à la conférence d'Alma Ata et de l'Initiative de Bamako, a offert l'occasion à l'Etat de procéder à des reformes du système de santé qui ont abouti à une responsabilisation des communautés au niveau périphérique.

L'instauration du recouvrement du coût des prestations et du médicament transforme le statut des individus et des ménages « d'assistés sociaux » en acteurs qui participent de façon communautaire au renforcement et à la gestion du système de santé par l'utilisation des ressources disponibles à leur niveau pour effectuer des dépenses de santé. La réforme la plus importante est intervenue après l'adoption d'une nouvelle politique sectorielle de santé et la déclaration qui en a résulté le 15 Décembre 1990 à Washington devant la communauté internationale, ce qui a amené le Mali à se doter d'un programme d'investissement sectoriel dont les principes de financement ont consacré le partage des coûts entre l'État, les partenaires au développement et la communauté. Le secteur de la santé est considéré désormais comme un secteur de lutte contre la pauvreté et de développement humain durable.

Le PRODESS II qui a pris fin en 2011 a mis un accent particulier sur la lutte contre la pauvreté, le respect du principe des équilibres macroéconomiques et sectoriels (CDMT), la gestion efficace de ressources axée sur les résultats dans le but d'atteindre les objectifs du millénaire qui ont été retenus.

Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté deuxième génération permet de mieux situer le contexte dans lequel les ménages utilisent les services de santé de base. Il faut noter que, selon l'Enquête modulaire permanente auprès des ménages (EMOP 2011), le seuil de pauvreté est de 172 000 FCFA, ce qui ne

représente que 471 FCFA soit 0,94$US par jour pour vivre et faire face à toutes les dépenses de santé, éducation, transport, logement, nourriture etc.

Pour l'accès aux services de santé, plusieurs mécanismes de financement des communautés par les ménages sont envisagés dans le cadre du PRODESS II (assurance maladie, mutuelle de santé, système de prépaiement, caisse de solidarité etc.) entre autres mais le plus courant est le recouvrement des coûts qui consiste en un paiement direct à l'acte et du coût des médicaments, produits et autres prestations par les usagers des services de santé au prestataire. Au cours de la précédente EDS de 2006, un module sur les dépenses de santé avait été inclus car il n'existait à ce moment-là que des analyses trop parcellaires et limitées qui ne permettait pas de tirer des conclusions générales pour le pays. Au cours de l'enquête actuelle, il a été décidé d'introduire de nouveau le module sur les dépenses de santé, ce qui permet de disposer de données plus récentes et également d'évaluer les changements qui ont pu se produire entre les deux dates, bien que les deux enquêtes se soient pas comparables, du fait de la non inclusion des régions du nord dans l'échantillon.

Sur le plan méthodologique, l'information est collectée auprès des chefs de ménages pour une période d'un mois (30 jours) qui a précédé l'arrivée de l'enquêteur dans le ménage pour l'ensemble des personnes qui sont tombées malades ou qui ont été blessées. Les données sont collectées sur la présence de la maladie dans la population, le recours aux soins (1er et 2ème), la fréquentation des services (public, privé, cscom, hôpitaux, cliniques privées, tradipraticiens etc.), l'automédication, la recherche de conseils hors formations sanitaires et les dépenses effectuées pour les consultations, les médicaments, le transport, l'hospitalisation et l'origine du financement des dépenses (salaire, emprunt, épargne, vente de biens et services etc.).

20.1 MALADIES ET RECOURS AUX SOINS

20.1.1 Présence de la maladie

20.1.1.1 Maladie dans la population

Le tableau 20.1 montre qu'au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, 6 % de personnes étaient malades ou blessées dans la population malienne. Les résultats selon l'âge montrent que c'est parmi les plus jeunes de moins de 5 ans et les plus âgés de 50 ans ou plus que la prévalence des maladies et blessures est la plus élevée (respectivement 8 % et 11 %) (Graphique 20.1). On ne note pas de variation importante selon les autres caractéristiques.

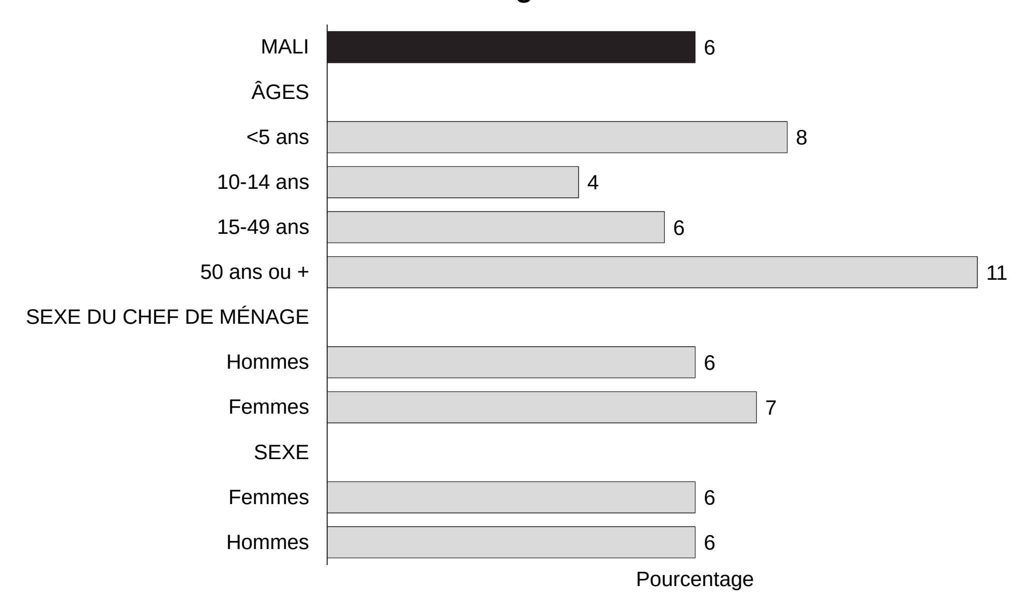
Tableau 20.1 Maladies et blessures

Pourcentage de malades ou de blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, et pourcentage de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

	Maladies et blessures parmi la population		Maladies et blessures dans les ménages	
Caractéristique	Pourcentage de malades ou de blessés au cours des 30 derniers jours	Effectifs des membres des ménages	Pourcentage de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours	Effectifs de ménages
Chef de ménage				
Homme	6,0	27 094	22,6	4 508
Femme	6,5	2 332	19,6	541
Âge				
<5 ans	7,5	5 692	na	na
5-14 ans	4,1	9 803	na	na
15-49 ans	5,5	10 471	na	na
50 ans ou plus	10,6	3 439	na	na
Sexe				
Masculin	6,1	14 453	na	na
Féminin	5,9	14 972	na	na
Milieu de résidence				
Bamako	7,7	3 254	30,3	548
Autres Villes	5,8	3 177	23,9	541
Ensemble urbain	6,7	6 431	27,2	1 090
Rural	5,8	22 994	21,0	3 959
Région				
Kayes	4,5	3 922	17,2	694
Koulikoro	3,9	6 171	15,5	1 110
Sikasso	7,8	6 923	28,2	1 087
Ségou	6,1	5 478	22,8	982
Mopti	6,2	3 676	22,2	627
Bamako	7,7	3 254	30,3	548
Quintile de bien-être économique				
Le plus bas	5,2	6 027	19,7	1 070
Second	6,1	5 786	20,4	1 016
Moyen	6,0	5 845	23,8	987
Quatrième	6,3	5 756	22,3	987
Le plus élevé	6,5	6 012	25,6	989
Ensemble[1]	6,0	29 425	22,3	5 048

na = Non applicable
[1] Y compris 21 membres des ménages pour lesquels l'âge est manquant.

Graphique 20.1 Pourcentage de malades ou de blessés dans la population, selon l'âge et le sexe



Note : malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

EDSM V 2012-2013

20.1.1.2 Maladie dans les ménages

Le tableau 20.1 présente aussi les pourcentages de ménages dans lesquels il y a eu au moins, un malade ou un blessé. On constate que dans 22 % des ménages maliens, il y a eu, au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, au moins un malade ou un blessé. C'est en milieu urbain (27 %), en particulier à Bamako (30 %), que cette proportion est la plus élevée, contre 21 % en milieu rural et 24 % dans les autres villes.

Si l'on considère les résultats selon les régions, on note d'importantes variations. C'est dans les régions de Kayes et de Koulikoro que le pourcentage de ménages avec au moins un malade ou un blessé est la plus faible (respectivement 17 % et 16 %). Dans les autres régions, elle dépasse 20 % et dans celle de Sikasso, elle atteint 28 % et un maximum de 30 % dans le district de Bamako. Les résultats selon les quintiles de bien-être économique ne font pas apparaître de tendance régulière mais on constate cependant un écart important entre les ménages classés dans le quintile le plus bas où la proportion de malades ou de blessés est de 20 % et ceux du quintile le plus élevé où elle est de 26 %. Cependant, cet écart peut être interprété par une différence de perception de la maladie et de ses symptômes et il se peut que dans les ménages les plus pauvres sur le plan économique, on n'ait pas déclaré des cas de maladies parce qu'ils ne sont pas considérés comme des maladies.

20.1.2 Recours aux soins

20.1.2.1 Recours aux soins par les malades

Recherche de traitement ou de conseils dans les formations sanitaires ou ailleurs par les malades

Le tableau 20.2.1 présente les pourcentages de personnes malades ou blessées qui ont recherché des conseils ou un traitement. Dans moins de la moitié des cas (40 %), les malades ou blessés ont recherché des soins ou des conseils dans une formation sanitaire, que ce soit en premier ou en second recours. Cinq pour cent ont recherché ces soins ailleurs que dans une formation sanitaire. Les pourcentages de malades ayant recherché des soins ou conseils dans une formation sanitaire augmentent globalement avec l'âge, variant de 33 % parmi ceux de 5-14 ans à 47 % parmi ceux de 50 ans ou plus. On ne note pas de variation selon le sexe des personnes

malades ou le sexe du chef de ménage. Par contre, en milieu urbain, en particulier dans les autres villes (53 % contre 43 % à Bamako), le recours aux soins est plus fréquent qu'en milieu rural (37 %). Les résultats selon les régions montrent que c'est dans celles de Kayes, de Sikasso et Bamako que les pourcentages de malades ou blessés ayant eu recours à des soins sont les plus élevées (respectivement 44 %, 43 % et 43 %). Dans les autres régions, les pourcentages sont plus faibles. En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, on note une augmentation de la proportion de malades ayant recherché des soins avec l'amélioration du niveau socio-économique du ménage, la proportion variant de 27 % dans les ménages classés dans le quintile le plus bas à 49 % dans ceux classés dans le quintile le plus élevé. Il faut souligner ici que si le recours aux soins et conseils est certainement influencé par le niveau socio-économique du ménage, la perception de la maladie ou de sa gravité peut aussi influer, de manière tout aussi importante, sur la recherche de conseils et de traitements. Par conséquent, les variations selon le niveau de bien-être économique du ménage, de même que les variations entre milieux de résidence et les régions, qui peuvent ne pas avoir atteint le même niveau de développement, peuvent autant s'expliquer par la disponibilité des moyens économiques que par la perception de la maladie, de la connaissance des symptômes et des risques qu'elle peut faire courir à l'individu en l'absence de soins.

Tableau 20.2.1 Recours aux soins : automédication et fréquentation des formations sanitaires par les malades

Parmi les malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, pourcentage de ceux qui ont pratiqué l'automédication, pourcentage de ceux qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, pourcentage de ceux qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire, pourcentage de ceux qui ont pratiqué l'automédication et ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Pourcentage de malades ou blessés qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de malades ou blessés qui ont pratiqué l'automédication	Pourcentage de malades ou blessés qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de malades ou blessés qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de malades ou blessés qui ont pratiqué l'automédication et ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de malades ou blessés qui n'ont pris aucune mesure (pas d'automédication, ni de recherche des conseils ou de traitement pour la maladie ou la blessure)	Effectifs des personnes malades ou blessées au cours des 30 derniers jours
Chef de ménage							
Homme	39,7	57,5	4,6	60,0	2,1	13,8	1 618
Femme	38,8	64,4	2,8	66,6	0,7	10,0	151
Âge des malades							
<5 ans	35,0	54,7	3,2	57,0	0,9	16,6	425
5-14 ans	33,3	65,2	4,0	67,4	1,8	9,7	398
15-49 ans	42,9	58,6	5,2	61,4	2,4	12,9	579
50 ans ou plus	46,9	53,1	5,4	55,6	2,9	15,1	363
Sexe							
Masculin	39,5	58,4	3,5	60,1	1,8	14,0	878
Féminin	39,7	57,8	5,4	61,0	2,1	13,0	891
Milieu de résidence							
Bamako	42,8	52,5	6,2	55,1	3,6	14,7	250
Autres Villes	53,3	45,5	2,8	47,9	0,4	12,7	183
Ensemble urbain	47,2	49,5	4,7	52,0	2,2	13,9	433
Rural	37,1	60,9	4,4	63,3	1,9	13,4	1 335
Région							
Kayes	44,1	52,5	3,7	55,6	0,7	15,6	176
Koulikoro	38,9	64,8	4,0	66,7	2,1	13,6	241
Sikasso	42,5	55,0	4,3	56,9	2,4	13,9	538
Ségou	33,8	66,8	3,7	69,2	1,4	8,7	334
Mopti	35,1	55,8	5,2	60,0	1,0	16,5	229
Bamako	42,8	52,5	6,2	55,1	3,6	14,7	250
Quintile du bien-être économique							
Le plus bas	27,0	69,8	7,0	74,0	2,9	13,4	311
Second	37,2	52,9	4,4	55,4	1,9	16,9	354
Moyen	37,9	60,8	4,4	63,0	2,3	15,6	352
Quatrième	43,9	58,9	4,1	61,4	1,5	8,8	360
Le plus élevé	49,3	50,2	2,9	51,6	1,5	13,0	391
Ensemble[1]	39,6	58,1	4,5	60,6	2,0	13,5	1 768

[1] Y compris 2 malades ou blessés pour lesquels l'âge est manquant

Automédication par les malades

On entend par automédication la faculté ou les dispositions prises volontairement par une personne pour atténuer des douleurs ou pour se soigner au moyen de médicaments modernes ou autres produits sans consulter un prescripteur agréé ou sans avoir reçu de conseils d'une autre personne.

Les résultats présentés au tableau 20.2.1 montrent que 58 % des malades ou blessés se sont soignés par leurs propres moyens, notamment ceux vivant dans un ménage dirigé par une femme (64 %), ceux âgés de 5-14 ans (65 %), les malades vivant en milieu rural (61 %), ceux des régions de Ségou (67 %) et de Koulikoro (65 %). De même, on constate que dans les ménages du quintile le plus bas, les malades ou blessés ont plus fréquemment recours à l'automédication (70 %) que ceux des ménages des autres quintiles. Comme pour la fréquentation des formations sanitaires par les malades ou blessés, on n'observe pas de différence dans la pratique de l'automédication entre les hommes et les femmes malades ou blessés (58 % dans les deux cas).

Automédication ou recherche de conseils ou traitements hors formations sanitaires par les malades

Environ six malade ou blessés ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou des traitements en dehors des formations sanitaires (61 %). Cette proportion est plus élevée dans les ménages qui ont, à leur tête, une femme (66 % contre 60 % quand le chef de ménage est un homme), en milieu rural (63 % contre 52 % en milieu urbain), dans les régions de Ségou (69 %), de Koulikoro (67 %) et de Mopti (60 %) que dans les autres et dans les ménages classés dans le quintile le plus bas (74 % contre 52 % dans le plus élevé).

Non recours aux soins par les malades

Les résultats montrent que 14 % des malades ou blessés n'ont pris aucune mesure pour traiter leur maladie ou blessure, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas fait d'automédication, qu'ils n'ont pas recherché de traitement ou de conseils (tableau 20.2.1). Ces malades sont, en proportion, plus nombreux dans les ménages dirigés par un homme que par une femme (14 % contre 10 %), parmi ceux âgés de moins de cinq ans (17 %) et ceux âgés de 50 ans ou plus (15 %), dans les régions de Mopti (17 %), de Kayes (16 %) et de Bamako (15 %). Du point de vue du quintile de bien-être économique, ce sont les malades ou blessés des ménages du second quintile (17 %) et du quintile moyen (16 %) qui n'ont pris aucune mesure pour traiter leur maladie ou soigner leur blessure.

20.1.2.2 Recours aux soins par les ménages

Fréquentation des formations par les ménages

La première colonne du tableau 20.2.2 présente le pourcentage de ménages qui ont recherché des conseils ou traitement dans les formations sanitaires (médecine moderne publique et privée) pour au moins un malade. Dans l'ensemble, moins d'un ménage sur deux (48 %) ont accompli cette démarche.

Le recours aux soins dans des structures modernes, qu'elles soient publiques ou privées, est plus fréquent en milieu urbain que rural (54 % contre 46 %), dans les régions de Kayes, de Sikasso et dans le district de Bamako (respectivement 55 %, 51 % et 52 %) que dans les autres régions, en particulier que celle de Ségou (42 %), et dans les ménages des deux derniers quintiles (57 % pour le quatrième et 58 % pour le plus élevé) que dans les autres, en particulier dans le plus bas (37 %).

Tableau 20.2.2 Recours aux soins : automédication et fréquentation des formations sanitaires par les ménages

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, pourcentage de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade, pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade, pourcentage de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade, pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire, au moins pour un malade, pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication et ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire, au moins pour un malade, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Pourcentage de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade	Pourcentage de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication et ont recherché des conseils ou traitements hors formation sanitaire (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Pourcentage de ménages qui n'ont pratiqué ni l'automédication, ni recherché des conseils ou un traitement pour un malade	Effectifs de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 derniers jours
Chef de ménage							
Homme	48,0	65,5	6,8	68,0	3,2	17,9	1 021
Femme	46,2	74,6	3,1	76,8	0,9	12,7	106
Milieu de résidence							
Bamako	52,1	61,1	8,9	64,5	5,0	16,7	166
Autres villes	55,7	58,2	3,9	60,5	0,6	14,8	130
Ensemble urbain	53,7	59,9	6,7	62,8	3,1	15,9	296
Rural	45,8	68,6	6,3	71,0	3,0	18,0	831
Région							
Kayes	54,5	60,1	5,5	62,7	1,0	18,5	119
Koulikoro	44,9	71,6	5,7	73,3	3,0	15,3	172
Sikasso	50,7	66,0	6,6	67,6	4,3	19,8	306
Ségou	41,6	72,2	5,2	75,1	1,7	12,5	224
Mopti	44,7	62,5	6,7	66,3	1,6	22,8	139
Bamako	52,1	61,1	8,9	64,5	5,0	16,7	166
Quintile du bien-être économique							
Le plus bas	37,1	73,7	9,9	77,7	4,3	18,6	210
Second	42,7	66,5	6,5	69,3	2,9	20,6	208
Moyen	42,8	68,1	6,1	70,6	3,2	20,1	235
Quatrième	57,4	66,7	5,8	68,3	2,5	12,3	220
Le plus élevé	57,5	58,1	4,3	59,9	2,1	15,9	253
Ensemble	47,9	66,3	6,4	68,8	3,0	17,4	1 127

Automédication par les ménages

L'automédication est une pratique courante puisqu'elle concerne, en moyenne, 66 % des ménages avec cependant une proportion plus élevée parmi les ménages ayant pour chef une femme (75 %), ceux du milieu rural (69 %contre 60 % en milieu urbain. C'est dans les régions de Ségou et de Koulikoro (72 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées de ménages qui ont pratiqué l'automédication pour au moins un malade.

En outre, on constate que l'automédication reste une pratique plus courante dans les ménages du quintile le plus pauvre (74 %) que dans les autres quintiles.

Recherche de conseils ou traitements hors formations sanitaires par les ménages

En moyenne 6 % des ménages ont recherché des soins ou traitement hors établissement sanitaire. Cette démarche a été plus fréquemment effectuée quand le chef de ménage est un homme (7 % contre 3 % quand c'est une femme). En fonction du niveau de bien-être économique du ménage, cette proportion varie de 10 % dans les ménages du quintile le plus pauvre à 4 % dans ceux du quintile le plus riche. Les variations selon les autres caractéristiques sociodémographiques sont assez faibles.

Automédication ou recherche de conseils ou traitements hors formations sanitaires par les ménages

Dans 69 % des cas, les ménages ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou des traitements hors formations sanitaires. Cette pratique est plus courante dans les ménages dirigés par une femme que dans ceux dirigés par un homme (77 % contre 68 %), parmi ceux du milieu rural que ceux du milieu urbain (71 %contre 63 %), parmi ceux des régions de Ségou (75 %) et de Koulikoro (73 %) que ceux de Kayes (63 %). En outre, on note des écarts entre les quintiles. En effet, 78 % des ménages classés dans le quintile le plus bas contre 60 % dans ceux du quintile le plus élevé se sont soignés par leurs propres moyens ou ont recherché des conseils ou des traitements hors formations sanitaires.

Non recours aux soins par les ménages

Dix-sept pour cent des ménages n'ont ni pratiqué l'automédication, ni recherché des conseils ou des traitements pour un malade. Cette proportion est plus élevée dans les ménages dirigés par un homme que par une femme (18 % contre 13 %), en milieu rural qu'urbain (18 % contre 16 %) et dans les régions de Mopti (23 %) et de Sikasso (20 %) que dans les autres, en particulier dans celle de Ségou qui enregistre la proportion la plus faible (13 %). Cette attitude face à la maladie est plus répandue parmi les ménages des trois quintiles les plus pauvres, dans lesquels les pourcentages varient de 19 % pour les ménages du quintile le plus bas, à 21 % pour ceux du second quintile et 20 % pour ceux du quintile moyen contre 12 % dans ceux du quatrième quintile.

20.2 AUTOMÉDICATION ET SOURCES DE TRAITEMENT

20.2.1 Automédication selon les malades et sources de traitement

Le tableau 20.3.1 présente la répartition du pourcentage de malades ou blessés qui ont pratiqué l'automédication selon la source du traitement ou des conseils recherchés.

Tableau 20.3.1 Automédication par les malades ou blessés par source du traitement ou conseils recherchés

Répartition (en %) des malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête et qui ont pratiqué l'automédication, par source du traitement ou conseils recherchés, et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques	Répartition (en %) des malades ou blessés ayant pratiqué l'automédication, par source du traitement ou conseils recherchés						Effectif de malades ou blessés qui ont pratiqué l'automédication
	Pharmacie	Vendeur de médicaments	Cueillette de plantes	Médicament disponible à la maison	Autre	Total	
Chef de ménage							
Homme	26,1	27,9	31,0	10,7	4,4	100,0	930
Femme	18,5	35,3	30,7	11,4	4,1	100,0	97
Résidence							
Bamako	60,1	14,2	13,2	10,0	2,5	100,0	131
Autres villes	49,1	30,5	12,1	8,2	0,0	100,0	83
Rural	17,3	30,7	35,7	11,2	5,1	100,0	813
Région							
Kayes	26,2	28,0	30,5	12,3	3,1	100,0	92
Koulikoro	15,3	26,2	35,8	17,9	4,8	100,0	156
Sikasso	20,9	35,3	31,0	8,4	4,4	100,0	296
Ségou	25,9	23,0	33,7	12,3	5,1	100,0	223
Mopti	10,7	40,8	38,6	4,5	5,4	100,0	128
Bamako	60,1	14,2	13,2	10,0	2,5	100,0	131
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	7,2	33,2	39,5	15,4	4,6	100,0	217
Second	14,2	33,0	40,4	10,6	1,9	100,0	187
Moyen	16,3	27,9	42,9	8,5	4,5	100,0	214
Quatrième	27,9	32,7	21,2	10,6	7,6	100,0	212
Le plus élevé	63,1	15,6	10,0	8,5	2,9	100,0	196
Ensemble	25,4	28,6	30,9	10,8	4,4	100,0	1 027

On constate que dans 31 % des cas, les malades sont allés cueillir des plantes pour se soigner. Près de trois malades sur dix (29 %) se sont adressés à des vendeurs de médicaments et un quart se sont rendus dans une pharmacie. Enfin, 11 % des malades ayant pratiqué l'automédication ont utilisé des médicaments qui étaient disponibles à la maison. Les résultats par caractéristiques montrent que c'est à Bamako (60 %) et dans les ménages du quintile le plus élevé (63 %) que la proportion de malades qui se sont rendus dans une pharmacie est la plus élevée. Par contre, la proportion de malades qui se sont soignés avec des plantes est plus élevée en milieu rural (36 % contre 12 % dans les autres villes), dans la région de Mopti (39 %), et dans les ménages du quintile moyen (43 %) que dans les autres. En outre, on constate qu'il est plus courant de s'adresser à des vendeurs de médicaments quand le chef de ménage est une femme (35 % contre 27 % quand c'est un homme), en milieu rural et dans les autres villes qu'à Bamako (respectivement 31 % contre 14 %), dans la région de Mopti que dans les autres (41 % contre 23 % à Ségou et dans les ménages des deux premiers quintiles que dans ceux du plus élevé (33 % contre 16 %.). En ce qui concerne la proportion de malade ayant utilisé des médicaments disponibles à la maison, on note qu'elle est très élevée dans la région de Koulikoro (18 % contre seulement 5 % dans celle de Mopti) et dans les ménages du quintile le plus bas (15 % contre 9 % dans ceux du quintile moyen et du quintile le plus élevé).

20.2.2 Automédication selon les ménages et sources de traitement

Le tableau 20.3.2 présente les pourcentages de ménages qui ont pratiqué l'automédication selon la source des traitements ou conseils recherchés pour le malade ou le blessé.

Globalement, pour les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête, et qui ont pratiqué l'automédication, on constate que le pourcentage qui a recherché des conseils ou des traitements directement auprès des pharmacies est de 35 % ; le pourcentage qui les a recherchés auprès des vendeurs de médicament ambulants est de 39 % ; le pourcentage qui a eu recours aux remèdes de cueillettes de plantes est de 43 % et enfin 15 % de ces ménages ont déclaré qu'ils avaient déjà le médicament disponible à la maison. Les variations de la source de l'automédication des ménages selon les caractéristiques sociodémographiques et économiques suivent les mêmes tendances que celles observées précédemment au niveau de la source de l'automédication par les malades ou blessés eux-mêmes. En effet, la proportion de ménages ayant pratiqué l'automédication et qui se sont dirigés directement dans une pharmacie pour chercher des conseils ou traitements est plus élevé dans les ménages dont le chef est un homme (36 %), à Bamako (77 %) et dans les ménages du quintile de bien-être le plus élevé (84 %). À l'opposé, la proportion de ménages qui ont consulté les vendeurs de médicaments ambulants, celle de ménages qui ont eu recours aux cueillettes de plantes et celle de ménages qui ont eu recours aux médicaments déjà disponibles à la maison sont plus élevées dans les ménages dont le chef est une femme, dans les ménages du milieu rural et dans ceux du quintile de bien-être le plus pauvre.

Tableau 20.3.2 Automédication par les ménages par source du traitement ou conseils recherchés

Parmi les ménages dans lesquels il y'a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête et qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade ou blessé, par source du traitement ou conseils recherchés, et nombre moyen de personnes malades ou blessées par ménage qui ont pratiqué l'automédication, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage des ménages ayant pratiqué l'automédication par source du traitement ou conseils recherchés					Nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont pratiqué l'automédication	Effectif de ménages qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade
	Pharmacie	Vendeur de médicaments	Cueillette de plantes	Médicament disponible à la maison	Autre		
Chef de ménage							
Homme	36,3	38,8	43,1	14,9	6,1	1,4	668
Femme	22,7	43,4	37,8	14,1	5,1	1,2	79
Résidence							
Bamako	77,3	18,3	17,1	12,8	3,2	1,3	102
Autres villes	54,3	33,8	13,4	9,1	0,0	1,1	75
Rural	24,7	43,7	50,9	15,9	7,3	1,4	570
Région							
Kayes	33,8	36,2	39,3	15,8	4,0	1,3	72
Koulikoro	19,4	33,2	45,4	22,7	6,1	1,3	123
Sikasso	30,7	51,7	45,4	12,3	6,5	1,5	202
Ségou	35,9	31,8	46,6	17,1	7,0	1,4	161
Mopti	15,7	60,0	56,7	6,6	7,9	1,5	87
Bamako	77,3	18,3	17,1	12,8	3,2	1,3	102
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	10,1	46,4	55,3	21,6	6,5	1,4	155
Second	19,3	44,7	54,8	14,3	2,6	1,4	138
Moyen	21,8	37,3	57,3	11,3	6,0	1,3	160
Quatrième	40,2	47,1	30,6	15,3	10,9	1,4	147
Le plus élevé	84,4	20,8	13,4	11,3	3,8	1,3	147
Ensemble	34,8	39,3	42,5	14,8	6,0	1,4	747

20.3 DÉPENSES DE SANTÉ

20.3.1 Dépenses de santé par malade

Le tableau 20.4.1 présente les résultats concernant les dépenses supportées par les malades, qu'ils aient fréquentés ou non les formations sanitaires pour le premier et le deuxième recours. La dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours pour le premier et le deuxième recours s'élève à 15 904 FCFA.

On peut constater que cette moyenne varie fortement selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, elle est de 14 858 FCFA pour les malades dont le chef de ménage est une femme contre 16 001 FCFA pour les malades des ménages dont le chef est un homme.

Les écarts selon l'âge sont également très importants puisque parmi les enfants de moins de 5 ans, la dépense totale s'élève à 7 298 FCFA contre un maximum de 31 893 FCFA pour ceux de 50 ans ou plus, soit 4,4 fois plus élevée. De plus, quel que soit l'âge, c'est pour le premier recours aux soins que la dépense totale moyenne par malade est la plus élevée. Par exemple, la dépense totale moyenne au premier recours par malade ou blessé est 2,9 fois supérieure qu'au 2ème recours, pour les malades de 50 ans ou plus (23 653 FCFA contre 8 240 FCFA). Pour les enfants de moins de cinq ans, la dépense moyenne par malade ou blessé est de 14 fois supérieure au premier recours qu'au 2ème (6 824 FCFA contre 474 FCFA).

Tableau 20.4.1 Dépenses de santé par malade

Parmi les malades ou blessés au cours des 30 derniers jours, dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 1er recours et pour le 2nd recours) (en FCFA), dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 1er recours) (en FCFA), dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 2nd recours) (en FCFA), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 1er recours et pour le 2nd recours) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 1er recours) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours (pour le 2nd recours) (en FCFA)	Effectifs de malades ou blessés au cours des 30 derniers jours
Chef de ménage				
Homme	16 001	13 648	2 353	1 618
Femme	14 858	14 1461	712	151
Âge				
<5 ans	7 298	6 824	474	425
5-14 ans	6 336	6 007	328	398
15-49 ans	18 826	17 812	1 014	579
50 ans ou plus	31 893	23 653	8 240	363
Sexe				
Masculin	19 246	15 544	3 702	878
Féminin	12 610	11 864	746	891
Milieu de résidence				
Bamako	36 173	34 787	1 386	250
Autres Villes	28 273	27 458	816	183
Ensemble urbain	32 827	31 683	1 144	433
Rural	10 419	7 859	2 560	1 335
Région				
Kayes	14 824	14 291	533	176
Koulikoro	10 027	9 669	358	241
Sikasso	15 055	9 511	5 545	538
Ségou	11 625	10 854	771	334
Mopti	9 086	8 451	635	229
Bamako	36 173	34 787	1 386	250
Quintile du bien-être économique				
Le plus bas	8 972	8 361	611	311
Second	6 921	6 032	889	354
Moyen	8 076	7 464	612	352
Quatrième	23 203	22 395	808	360
Le plus élevé	29 879	22 457	7 422	391
Ensemble[1]	15 904	13 690	2 213	1 768

[1] Y compris 2 malades ou blessés pour lesquels l'âge est manquant

Pour les dépenses du 2ème recours, bien qu'elles ne soient pas très élevées, on remarque que l'on a consacré environ 18 fois plus de ressources aux adultes qu'aux enfants de moins de cinq ans (8 240 FCFA contre 474 FCFA). Concernant le deuxième recours aux soins qui indique *sans doute un degré de gravité de la maladie ou une insuffisance dans la prise en charge*, les résultats montrent que l'on a effectué 25 fois plus et 17 fois plus de dépenses pour les malades de plus de 50 ans que pour les enfants malades ou blessés de 5-14 ans et pour ceux de moins de 5 ans.

Selon le sexe du malade, on note que la dépense est un peu plus élevée pour les malades de sexe masculin que pour ceux de sexe féminin (19 246 FCFA contre 12 610 FCFA).

Un écart important est observé entre le milieu urbain (32 827 FCFA), en particulier Bamako la capitale (36 173 FCFA) et le milieu rural (10 419 FCFA), soit un rapport de 3,2 entre milieu urbain et milieu

rural et un rapport de 3,5 entre Bamako et le milieu rural. Dans les régions, on peut remarquer que cette dépense est très faible à Mopti (9 086 FCFA) et à Koulikoro (10 027 FCFA). Les régions de Sikasso (15 055 FCFA) et Kayes (14 824 FCFA) se caractérisent par des dépenses supérieures à la moyenne nationale (15 904 FCFA). De même, dans les 4ème et 5ème quintile, cette dépense est aussi plus élevée (respectivement 23 203 FCFA et 29 879 FCFA) que la moyenne nationale (Graphique 20.2).

Graphique 20.2 Dépenses de santé par ménage selon la résidence, la région et le quintile de bien-être

MALI 15 904
RÉSIDENCE
Rural 10 419
Ensemble urbain 32 827
Autres villes 28 273
Bamako 36 173
RÉGION
Kayes 14 824
Koulikoro 10 027
Sikasso 15 055
Ségou 11 625
Mopti 9 086
Bamako 36 173
QUINTILE DU BIEN-ÊTRE
Le plus pauvre 8 972
Second 6 921
Moyen 8 076
Quatrième 23 203
Le plus riche 29 879
En Francs CFA

Note : Dépenses de santé effectuées par ménage pour les malades ou blessés au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête.

EDSM V 2012-2013

Les dépenses totales moyennes pour le 1er et le 2ème recours sont respectivement de 13 690 FCFA et 2 213 FCFA. Les variations sont similaires à celles observées pour la dépense totale moyenne par malade. L'essentiel de cette dépense totale moyenne par malade est réalisé lors du premier recours, soit 86 %.

20.3.2 Dépenses de santé des ménages

Le tableau 20.4.2 et le graphique 20.3 montrent que les ménages dans lesquels il y a eu, au moins, une personne malade ou blessée ont dépensé, en moyenne, 24 959 FCFA par ménage. Le nombre moyen de malades par ménage était de 1,6. On peut constater que l'essentiel de ces dépenses est effectué lors du 1er recours pour 21 485 FCFA par ménage (soit 86 %), et seulement 3 473 FCFA au 2ème recours, soit 14 % des dépenses.

Selon le statut du chef de ménage, on remarque que la dépense totale moyenne pour les deux recours pour les ménages dirigés par un homme est de 25 352 FCFA contre 21 167 FCFA pour les ménages dirigés par une femme, soit environ 1,2 fois supérieure.

En milieu rural cette dépense est de 16 748 FCFA contre 48 007 F CFA en milieu urbain et 54 245 FCFA dans la capitale Bamako. Il existe une grande disparité dans les dépenses de santé des ménages selon les régions. En effet les ménages de Sikasso (26 448 FCFA) dépensent plus que la moyenne nationale qui est de 24 959 FCFA. La dépense la plus faible est enregistrée à Mopti (14 966 FCFA) et dans une certaine mesure à Koulikoro (14 053 FCFA).

Tableau 20.4.2 Dépenses de santé par ménage

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de personnes malades par ménage, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours (pour le [1er recours] et pour le [2nd recours]) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours (pour le 1er recours) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours (pour le 2nd recours) (en FCFA)	Nombre moyen de personnes malades par ménage	Effectifs de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 derniers jours
Chef de ménage					
Homme	25 352	21 623	3 728	1,6	1 021
Femme	21 167	20 153	1 014	1,4	106
Milieu de résidence					
Bamako	54 245	52 167	2 079	1,5	166
Autres Villes	39 996	38 842	1 154	1,4	130
Ensemble urbain	48 007	46 333	1 674	1,5	296
Rural	16 748	12 633	4 114	1,6	831
Région					
Kayes	21 873	21 087	786	1,5	119
Koulikoro	14 053	13 552	501	1,4	172
Sikasso	26 448	16 707	9 741	1,8	306
Ségou	17 383	16 230	1 153	1,5	224
Mopti	14 966	13 920	1 046	1,6	139
Bamako	54 245	52 167	2 079	1,5	166
Quintile du bien-être économique					
Le plus bas	13 243	12 341	902	1,5	210
Second	11 814	10 296	1 517	1,7	208
Moyen	12 081	11 166	915	1,5	235
Quatrième	37 939	36 618	1 321	1,6	220
Le plus élevé	46 172	34 703	11 469	1,5	253
Ensemble	24 959	21 485	3 473	1,6	1 127

Les variations selon les quintiles ne sont pas régulières. Cependant, les dépenses sont nettement plus élevées dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé que dans ceux du second quintile (46 172 FCFA contre 11 814).

Pour les dépenses du premier et deuxième recours, on peut noter que celles relatives au 2ème recours restent relativement élevées pour les ménages du quintile le plus élevé (11 469 FCFA) contre 902 FCFA pour les ménages du quintile le plus bas, soit 13 fois plus élevé.

Les ménages dirigés par un homme dépensent plus lors du deuxième recours que ceux dirigés par une femme (3 728 FCFA contre 1 014 FCFA).

Au niveau régional, il est aisé de constater que l'essentiel des dépenses est effectué lors du premier recours, avec une importance relative à Kayes (21 087 CFA), Sikasso (16 707 FCFA), Ségou (16 230 FCFA) et la capitale Bamako (52 167 FCFA). Les dépenses de 2ème recours restent faibles, surtout dans les régions de Koulikoro et de Kayes où elles sont inférieures à 1 000 FCFA), mais par contre, elles sont élevées à Sikasso (9 741 FCFA), soit 37 % des dépenses moyennes dans cette région.

20.3.3 Dépenses de santé des ménages par type de dépense

20.3.3.1 Dépenses de santé des ménages pour l'automédication

L'analyse du tableau 20.5 indique que la dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu une personne malade ou blessée et dans lequel on a pratiqué l'automédication pour, au moins un malade, est de 6 021 FCFA. Le nombre moyen de personnes malades qui ont pratiqué l'automédication est de 1,7.

Tableau 20.5 Dépenses de santé par ménage pour l'automédication et par prestataire

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou blessé au cours des 30 derniers jours, pourcentage de ménages qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade, et parmi les ménages qui ont pratiqué l'automédication, au moins pour un malade, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a pratiqué l'automédication au moins pour un malade, (en FCFA), dépense totale moyenne par ménage pour l'automédication par prestataire, nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont pratiqué l'automédication, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y'a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a pratiqué l'automédication au moins pour un malade (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage pour l'automédication par prestataire				Nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont pratiqué l'auto-médication	Effectif de ménages qui ont pratiqué l'auto-médication, au moins pour un malade
		Pharmacie	Vendeur de médicaments	Cueillette de plantes	Autres		
Chef de ménage							
Homme	6 182	4 391	594	767	430	1,7	668
Femme	4 655	4 077	444	120	15	1,4	79
Milieu de résidence							
Bamako	9 757	6 906	873	1 738	240	1,6	102
Autres Villes	19 371	19 107	248	16	0	1,3	75
Ensemble urbain	13 852	12 103	607	1 005	138	1,5	177
Rural	3 586	1 951	569	604	463	1,7	570
Région							
Kayes	4 373	3 246	1 103	7	17	1,5	72
Koulikoro	9 253	8 567	341	68	278	1,4	123
Sikasso	3 780	1 998	601	435	746	1,9	202
Ségou	5 616	4 767	229	197	423	1,6	161
Mopti	4 380	1 048	730	2 493	109	1,8	87
Bamako	9 757	6 906	873	1 738	240	1,6	102
Quintile du bien-être économique							
Le plus bas	2 602	1 555	766	205	75	1,6	155
Second	2 463	1 143	902	111	306	1,7	138
Moyen	2 801	2 282	262	241	16	1,6	160
Quatrième	8 247	6 979	466	336	466	1,8	147
Le plus élevé	14 259	9 981	532	2 634	1 112	1,6	147
Ensemble	6 021	4 358	578	699	386	1,7	747

Cette dépense varie fortement en fonction des caractéristiques sociodémographiques. En effet, elle est de 6 182 FCFA dans les ménages dirigés par un homme contre 4 655 FCFA dans ceux dirigés par une femme ; en milieu rural, le montant de cette dépense s'élève à 3 586 FCFA contre 13 852 FCFA en milieu urbain ; dans la capitale, cette dépense est de 9 757 FCA. Les régions dont les ménages dépensent beaucoup plus pour l'automédication sont Koulikoro (9 253 FCFA) et Ségou (5 616 FCFA). Par contre, c'est la région de Sikasso qui détient le plus faible niveau de dépenses en automédication (3 780 FCFA). Les ménages appartenant au quintile le plus élevé et au quatrième quintile (respectivement 14 259 FCFA et 8 247 FCFA) dépensent plus que la moyenne nationale (6 021 FCFA).

20.3.3.2 Dépenses de santé des ménages pour l'automédication par prestataire

L'expression prestataire utilisée ici correspond à la source auprès de laquelle la personne qui pratique l'automédication s'approvisionne en médicaments modernes ou autres produits.

On a vu au tableau 20.5que la dépense totale moyenne par ménage dans lesquels il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a pratiqué l'automédication est de 6 021 FCFA.

C'est essentiellement dans les pharmacies (72 %) que les ménages se sont procuré leurs médicaments pour l'automédication. Quel que soit le milieu ou la région de résidence et le niveau de bien-être économique du ménage, on constate la même tendance à l'exception de Mopti où l'on a dépensé 2 493 FCFA pour la cueillette des plantes et autres produits, soit 57 % des dépenses en automédication.

20.3.3.3 Dépenses de santé des ménages pour l'automédication ou la recherche de conseils hors formations sanitaires

Au tableau 20.6, la dépense totale de santé pour l'automédication ou la recherche de conseils hors formation sanitaire s'élève à 19 378 FCFA pour l'ensemble du pays. À Bamako, cette dépense est de 46 075 FCFA, soit plus de deux fois (2,4 fois) plus élevée que la moyenne nationale, quatre fois plus élevé que le milieu rural (11 575 FCFA). Selon les quintiles, on constate que cette dépense moyenne par ménage est beaucoup plus élevée dans les deux derniers quintiles ; 41 642 FCFA pour le quatrième quintile et 25 415 FCFA pour le quintile le plus élevé.

Tableau 20.6 Dépenses de santé par ménage pour l'automédication ou la recherche de conseils hors formations sanitaires

Parmi les ménages qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours]), dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a pratiqué l'automédication ou recherché des conseils hors formations sanitaires au moins pour un malade (en FCFA), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a pratiqué l'automédication ou recherché de conseils hors formations sanitaires au moins pour un malade	Effectif de ménages qui ont pratiqué l'automédication ou ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
Chef de ménage		
Homme	19 349	694
Femme	19 627	81
Milieu de résidence		
Bamako	46 075	107
Autres Villes	41 519	78
Ensemble urbain	44 152	186
Rural	11 575	590
Région		
Kayes	19 355	75
Koulikoro	13 873	126
Sikasso	16 918	207
Ségou	16 047	168
Mopti	7 433	92
Bamako	46 075	107
Quintile du bien-être économique		
Le plus bas	13 344	164
Second	9 048	144
Moyen	8 606	166
Quatrième	41 642	150
Le plus élevé	25 415	152
Ensemble	19 378	775

20.3.3.4 Dépenses de santé des ménages pour recherche de conseils hors formations sanitaires

Au tableau 20.7, on constate que les ménages qui ont recherché des conseils hors formations sanitaires ont dépensé, en moyenne, 9 103 FCFA, principalement auprès des praticiens traditionnels (3 707 FCFA), et autres (3 989 FCFA) contre des montants plus faibles pour les vendeurs de médicaments (401 FCFA), les guérisseurs et religieux (619 FCFA) et pour les pharmacies (388 FCFA).

Tableau 20.7 Dépenses de santé par ménage pour la recherche de conseils hors formations sanitaires

Parmi les ménages qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours]), dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y'a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a recherché des conseils hors formations sanitaires au moins pour un malade (en FCFA), dépense totale moyenne par ménage pour recherche de conseils hors formations sanitaires par prestataire, et nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont recherché conseils hors formations sanitaires, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

		Dépense totale moyenne par ménage pour recherche de conseils hors formations sanitaires par prestataire						
Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y'a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et dans lesquels on a cherché des conseils hors formations sanitaires au moins pour un malade (en FCFA)	Pharmacie	Vendeur de médica-ments	Praticiens traditionnels	Guérisseurs religieux	Autres	Nombre moyen de personnes malades ou blessées par ménage qui ont recherché conseils hors formations sanitaires	Effectif de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements hors formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
Chef de ménage								
Homme	9 500	406	406	3 878	649	4 161	2,3	69
Femme	744	0	284	102	0	357	2,3	3
Milieu de résidence								
Bamako	11 738	884	86	9 123	0	1 646	1,7	15
Autres villes	4 620	2 897	62	1 662	0	0	1,7	5
Ensemble urbain	9 926	1 396	80	7 223	0	1 227	1,7	20
Rural	8 792	6	522	2 375	854	5 035	2,5	52
Région								
Kayes	382	0	16	181	0	185	2,4	7
Koulikoro	9 124	0	132	5 484	0	3 507	1,2	10
Sikasso	11 742	395	1 099	600	2 208	7 440	3,4	20
Ségou	9 589	27	90	3 571	0	5 900	1,5	12
Mopti	4 672	708	317	2 636	0	1 012	2,8	9
Bamako	11 738	884	86	9 123	0	1 646	1,7	15
Quintile du bien-être économique								
Le plus bas	4 453	15	338	2 747	794	559	2,1	21
Second	7 725	0	1 276	1 232	2 086	3 131	3,1	13
Moyen	2 455	0	238	2 034	0	182	2,2	14
Quatrième	9 839	629	37	3 796	0	5 377	2,1	13
Le plus élevé	27 735	1 821	74	10 754	0	15 086	1,8	11
Ensemble	9 103	388	401	3 707	619	3 989	2,3	72

20.3.3.5 Dépenses de santé des malades ayant fréquenté les formations sanitaires

Les données fournies par le tableau 20.8.1 montrent que l'importance des dépenses effectuées pour un malade qui a fréquenté une formation sanitaire pour le premier et le deuxième recours varie fortement.

La dépense totale moyenne de santé par malade ayant fréquenté une formation sanitaire est de 33 253 FCFA. La dépense totale moyenne par malade ou blessé ayant fréquenté une formation sanitaire varie suivant les caractéristiques démographiques. Elle est plus élevée que la moyenne pour les malades des ménages dirigés par un homme (33 368 FCFA contre 31 995 FCFA pour ceux dirigés par une femme).

Tableau 20.8.1 Dépenses de santé par malade dans les formations sanitaires (hors automédication)

Parmi les malades ou blessés qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours]) (en FCFA), dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire (pour le 1er recours) (en FCFA), dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire pour le 2nd recours) (en FCFA), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire (pour le [1er recours] et pour le [2nd recours]) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire (pour le 1er recours) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par malade ou blessé au cours des 30 derniers jours et qui a fréquenté une formation sanitaire (pour le 2nd recours) (en FCFA)	Effectif de malades ou blessés qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
Chef de ménage				
Homme	33 368	27 683	5 684	642
Femme	31 995	30 166	1 829	58
Âge				
< 5 ans	17 594	16 310	1 284	149
5-14 ans	15 236	14 253	984	133
15-49 ans	34 457	32 540	1 917	248
50 ans ou plus	59 185	41 837	17 347	170
Sexe				
Masculin	40 150	31 093	9 057	347
Féminin	26 486	24 749	1 738	353
Milieu de résidence				
Bamako	73 990	71 569	2 422	107
Autres Villes	37 967	36 523	1 443	98
Ensemble urbain	56 767	54 814	1 954	204
Rural	23 551	16 782	6 769	496
Région				
Kayes	29 526	28 320	1 206	78
Koulikoro	13 016	12 404	613	94
Sikasso	31 756	18 871	12 886	229
Ségou	26 024	23 740	2 284	113
Mopti	20 827	19 071	1 755	80
Bamako	73 990	71 569	2 422	107
Quintile du bien-être économique				
Le plus bas	27 483	25 221	2 261	84
Second	15 537	13 401	2 136	132
Moyen	17 690	16 301	1 390	134
Quatrième	44 911	43 159	1 753	158
Le plus élevé	49 110	34 487	14 624	193
Ensemble	33 253	27 891	5 362	700

Selon l’âge des malades, les résultats montrent que l’on dépense beaucoup moins pour les enfants de moins de cinq ans (17 594 FCFA) que pour les adultes (34 457 FCFA pour les adultes de 15-49 ans et 59 185 FCFA pour les 50 ans ou plus). En fonction du sexe du malade, le rapport est, environ, de 1,5 en faveur des malades du sexe masculin. De même, le rapport est de 1,9 en faveur des malades de la capitale Bamako comparé aux autres villes et de 3,1 comparé au milieu rural (56 767 FCFA en milieu urbain contre 37 967 FCFA dans les autres villes et 23 551 FCFA en zone rurale).

Les régions où l’on dépense le plus sont celles de Sikasso (31 756 FCFA) et de Kayes (29 526 FCFA) contre seulement 13 016 FCFA à Koulikoro et 20 827 FCFA à Mopti. On dépense moins dans les ménages du second quintile (15 537 FCFA) que dans ceux du quintile le plus élevé (49 110 FCFA). Les dépenses de

premier recours s'élèvent à 27 891 FCFA contre 5 362 FCFA pour le deuxième recours, et les variations selon les caractéristiques sont pratiquement les mêmes que celles que nous venons d'observer.

20.3.3.6 Dépenses de santé des ménages ayant fréquenté les formations sanitaires

Le tableau 20.8.2 montre que Ségou (31 553 FCFA) et Kayes (35 260 FCFA) ont une dépense qui est inférieure à la moyenne nationale (43 154 FCFA), alors que Sikasso (46 745 FCFA) et, surtout, Bamako (91 123 FCFA) présentent un niveau de dépense plus élevé que la moyenne nationale.

Du point de vue des quintiles de bien-être-économique, on note des variations assez irrégulières mais c'est dans les deux derniers quintiles que le montant des dépenses est le plus élevée (56 076 dans le quatrième et 65 067 dans le plus élevé).

Les dépenses du 1[er] recours sont particulièrement plus élevées que celles du 2[ieme] recours dans toutes les régions, à l'exception de la région de Sikasso où l'écart est moindre.

Tableau 20.8.2 Dépenses de santé par ménage dans les formations sanitaires (hors automédication)

Parmi les ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le 1er recours) (en FCFA), dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le 2nd recours) (en FCFA), nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont fréquenté une formation sanitaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le [1er recours] et pour le [2nd recours]) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le 1er recours) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le 2nd recours) (en FCFA)	Nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont fréquenté une formation sanitaire	Effectif de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
Chef de ménage					
Homme	43 645	36 210	7 435	1,8	491
Femme	38 232	36 046	2 186	1,5	49
Milieu de résidence					
Bamako	91 123	88 140	2 982	1,7	87
Autres Villes	51 420	49 465	1 955	1,6	72
Ensemble urbain	73 080	70 564	2 515	1,6	159
Rural	30 665	21 852	8 813	1,8	381
Région					
Kayes	35 260	33 819	1 441	1,7	65
Koulikoro	15 833	15 088	745	1,6	77
Sikasso	46 745	27 777	18 968	2,0	155
Ségou	31 553	28 784	2 769	1,6	93
Mopti	26 904	24 636	2 267	1,8	62
Bamako	91 123	88 140	2 982	1,7	87
Quintile du bien-être économique					
Le plus bas	29 509	27 081	2 428	1,6	78
Second	23 123	19 945	3 178	2,2	89
Moyen	23 459	21 616	1 843	1,7	101
Quatrième	56 076	53 887	2 189	1,8	126
Le plus élevé	65 067	45 692	19 375	1,7	146
Ensemble	43 154	36 195	6 959	1,8	539

20.3.3.7 Dépenses de santé des ménages ayant fréquenté les formations sanitaires par type de dépense

L'examen du tableau 20.9 montre que la dépense totale moyenne par ménage ayant fréquenté une formation qui est de 43 154 FCFA se répartit comme suit :

- 9 % sont consacrés en moyenne au transport au lieu de soins,
- 11 % au transport pour hospitalisation,
- 27 % à la consultation et aux soins,
- 48 % aux médicaments examens et autres produits prescrits et
- 5 % aux frais d'hospitalisations.

Tableau 20.9 Dépenses de santé par ménage dans les formations sanitaires (hors automédication) par type de dépense

Parmi les ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade, dépense totale moyenne par ménage ayant fréquenté les formations sanitaires par type de dépense, et nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont fréquenté une formation sanitaire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y'a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le [1er recours] et pour le [2nd recours]) (en FCFA)	Dépense totale moyenne par ménage ayant fréquenté des formations sanitaires par type de dépense					Nombre moyen de personnes malades par ménage qui ont fréquenté une formation sanitaire	Effectif de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
		Transport lieu des soins	Transport hospitalisation	Consultations et soins	Médicaments, examens et autres produits prescrits	Hospitalisation		
Chef de ménage								
Homme	43 645	4 136	5 274	12 287	19 876	2 072	1,8	491
Femme	38 232	1 957	1 062	6 812	27 668	734	1,5	49
Milieu de résidence								
Bamako	91 123	3 426	22 792	19 549	39 288	6 067	1,7	87
Autres Villes	51 420	4 198	5 380	12 368	25 394	4 080	1,6	72
Ensemble urbain	73 080	3 777	14 879	16 286	32 974	5 164	1,6	159
Rural	30 665	4 005	724	9 915	15 412	610	1,8	381
Région								
Kayes	35 260	5 955	800	8 906	18 986	614	1,7	65
Koulikoro	15 833	1 604	779	2 159	11 247	45	1,6	77
Sikasso	46 745	5 246	758	18 998	20 277	1 467	2,0	155
Ségou	31 553	3 690	1 328	8 976	17 222	337	1,6	93
Mopti	26 904	2 550	4 992	2 174	13 582	3 606	1,8	62
Bamako	91 123	3 426	22 792	19 549	39 288	6 067	1,7	87
Quintile du bien-être économique								
Le plus bas	29 509	8 001	415	5 543	13 249	2 301	1,6	78
Second	23 123	3 314	21	3 893	15 874	21	2,2	89
Moyen	23 459	2 289	1 008	3 860	15 750	552	1,7	101
Quatrième	56 076	4 353	9 749	10 332	29 031	2 610	1,8	126
Le plus élevé	65 067	2 920	8 724	26 704	23 386	3 333	1,7	146
Ensemble	43 154	3 938	4 892	11 791	20 583	1 951	1,8	539

L'hospitalisation étant un phénomène relativement rare, les données que nous retiendrons sont celles du niveau national en raison des faibles effectifs observés dans les ménages. On peut remarquer que l'essentiel des dépenses est consacré à l'achat de médicaments et autres produits prescrits et à la consultation pour soins.

20.3.3.8 Dépenses de santé des ménages par prestataire

On constate au tableau 20.10 qu'en termes de secteur, le montant des dépenses est plus élevé dans le secteur public que dans le privé (78 % contre 22 %). En termes de prestataire, la dépense totale moyenne est plus élevée dans les CSCOM/CSCAR (12 939 FCFA) et dans les hôpitaux (11 305 FCFA). C'est dans les CSREF que les ménages ont le moins dépensé (9 305 FCFA). On remarque que c'est dans la région de Sikasso et dans les ménages du quintile de bien-être le plus élevé que les dépenses dans les structures médicales privées sont les plus élevées.

Tableau 20.10 Dépenses de santé par ménage dans les formations sanitaires (hors automédication) par différents prestataires

Parmi les ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade, dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade, dépense totale moyenne par ménage pour conseil ou traitement en formation sanitaire par secteur médical et type de prestataire, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Dépense totale moyenne par ménage dans lequel il y a eu au moins une personne malade ou blessée au cours des 30 derniers jours et qui ont fréquenté une formation sanitaire pour le malade (pour le [1er recours] et pour le [2nd recours]) (en FCFA)	Secteur médical		Type de prestataire							Effectif de ménages qui ont recherché des conseils ou traitements dans les formations sanitaires, au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
		Public	Privé	Hôpital	CSREF	CSCOM/ CSCAR	Clinique privée/ cabinet privé	Visite à domicile (domicile du professionnel ou domicile du malade)	Pharmacie	Autre public ou privé	
Chef de ménage											
Homme	43 645	33 487	10 158	11 725	9 792	11 720	9 603	167	57	6 076	491
Femme	38 232	36 698	1 534	7 103	4 428	25 161	1 446	88	0	290	49
Milieu de résidence											
Bamako	91 123	79 583	11 540	44 547	8 044	26 284	10 669	305	151	2 432	87
Autres Villes	51 420	41 796	9 623	12 064	22 822	6 779	9 420	0	203	1 123	72
Ensemble urbain	73 080	62 411	10 669	29 785	14 760	17 420	10 102	166	175	1 837	159
Rural	30 665	21 829	8 836	3 594	7 029	11 070	8 347	157	1	7 101	381
Région											
Kayes	35 260	26 324	8 936	2 562	8 259	15 360	8 936	0	0	143	65
Koulikoro	15 833	15 658	175	4 628	640	10 364	73	102	0	128	77
Sikasso	46 745	27 484	19 260	3 691	13 364	10 369	18 735	230	52	16 533	155
Ségou	31 553	29 048	2 506	3 406	16 189	9 453	1 565	91	3	1 113	93
Mopti	26 904	23 054	3 849	13 259	2 486	6 654	3 467	122	107	1 505	62
Bamako	91 123	79 583	11 540	44 547	8 044	26 284	10 669	305	151	2 432	87
Quintile du bien-être économique											
Le plus bas	29 509	28 859	650	3 490	16 853	8 516	266	181	4	238	78
Second	23 123	16 107	7 016	1 639	4 997	9 344	6 685	330	0	183	89
Moyen	23 459	21 979	1 479	5 392	3 194	13 394	995	82	0	649	101
Quatrième	56 076	54 304	1 772	18 751	17 120	18 430	937	108	63	934	126
Le plus élevé	65 067	37 507	27 559	19 004	5 322	12 416	27 129	143	135	19 073	146
Ensemble	43 154	33 778	9 375	11 305	9 305	12 939	8 663	160	52	5 551	539

20.4 SOURCES DE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ

Le tableau 20.11 et le graphique 20.3 indiquent que 66 % des ménages ont payé, en espèces, des soins pour au moins un malade.

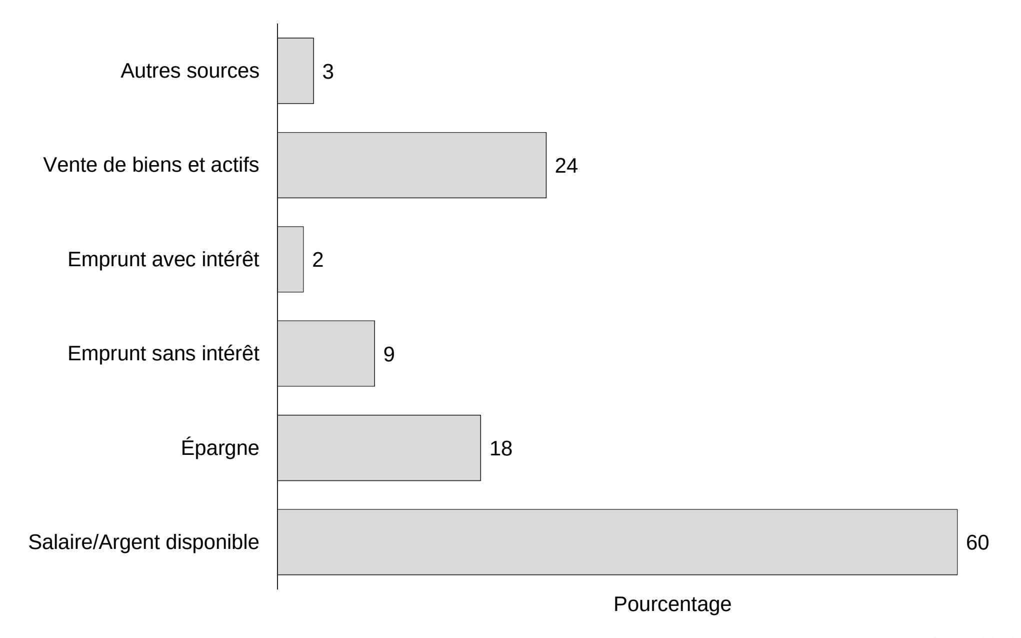
On remarque que quelle que soit les caractéristiques sociodémographiques, ce sont principalement les salaires (60 %) et la vente de biens ou d'actifs (24 %) qui ont financé les dépenses de santé.

Tableau 20.11 Source de financement des dépenses de santé

Parmi les ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours, pourcentage de ménages qui ont payé en espèces au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours]), et parmi les ménages qui ont payé en espèces au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours]), pourcentage de ménages par source de financement des dépenses de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSM V Mali 2012-2013

Caractéristique	Pourcentage de ménage qui ont payé en espèces au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])	Effectifs de ménages dans lesquels il y a eu au moins un malade ou un blessé au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de ménages pour lesquels les dépenses de santé sont financées par :						Effectif de ménage qui ont payé en espèces au moins pour un malade (pour le [1er recours] ou pour le [2nd recours])
			Salaire/ argent disponible	Épargne	Emprunt sans intérêt	Emprunt avec intérêt	Vente de biens ou actifs	Autres sources	
Chef de ménage									
Homme	66,1	1 021	60,5	17,5	8,9	2,1	24,3	3,4	675
Femme	69,5	106	57,8	22,4	5,8	3,5	19,2	1,0	74
Milieu de résidence									
Bamako	73,0	166	77,8	21,5	6,6	0,0	2,8	3,4	121
Autres Villes	77,6	130	66,1	16,8	5,6	1,3	13,7	5,4	101
Ensemble urbain	75,0	296	72,5	19,3	6,1	0,6	7,7	4,3	222
Rural	63,4	831	55,0	17,5	9,6	3,0	30,5	2,7	526
Région									
Kayes	65,1	119	56,1	26,5	9,6	2,4	24,2	3,9	77
Koulikoro	60,9	172	58,4	14,6	6,6	2,7	29,3	1,4	105
Sikasso	69,2	306	54,7	20,2	8,9	3,8	27,0	5,8	212
Ségou	63,1	224	56,7	10,3	13,2	3,0	30,2	1,2	141
Mopti	65,7	139	60,7	17,2	4,9	0,0	27,5	1,6	91
Bamako	73,0	166	77,8	21,5	6,6	0,0	2,8	3,4	121
Quintile du bien-être économique									
Le plus bas	59,1	210	46,1	18,9	7,0	2,3	36,6	0,0	124
Second	59,6	208	54,8	9,6	10,1	2,7	37,5	8,7	124
Moyen	58,6	235	55,1	16,2	12,6	2,2	29,2	0,5	138
Quatrième	76,4	220	61,0	22,7	9,3	3,3	17,8	3,4	168
Le plus élevé	76,7	253	75,7	20,0	5,1	1,2	8,2	3,5	194
Ensemble	66,4	1 127	60,2	18,0	8,6	2,3	23,8	3,2	748

Graphique 20.3 Pourcentage de ménages qui ont effectué des dépenses de santé en argent par source de financement



EDSM V 2012-2013

RÉFÉRENCES

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*. Calverton, Maryland, USA : CPS/MS, DNSI et ORC Macro.

Cellule de Planification et de Statistique/SSDS/Ministère de la Santé (CPS/MS), Institut National de la Statistique (INSTAT) et ORC Macro. 2007. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2006*. Calverton, Maryland, USA : CPS/MS, INSTAT, et ICF Macro.

Cellule de Planification et de Statistique/SSDS/Ministère de la Santé (CPS/MS). 2012. *Annuaire Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), 2011*. Bamako, Mali.

Cellule de Planification et de Statistique/SSDS/Ministère de la Santé (CPS/MS). 2013. *Annuaire Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), 2012*. Bamako, Mali.

Cellule de Planification et de Statistique/SSDS/Ministère de la Santé (CPS/MS). 2014. *Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS), 2014-2023*. Bamako, Mali.

Cellule de Planification et de Statistique/SSDS/Ministère de la Santé (CPS/MS). 2014. *Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), 2014-2018*. Bamako, Mali.

Cellule technique du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté/CSCRP. 2006. *2eme génération 2007-2011*. Bamako, Mali.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3) : 1-29.

Coulibaly, S., F. Dicko, S.M. Traoré, O. Sidibé, M. Seroussi et B. Barrère. 1996. *Enquête Démographique et de Santé, Mali 1995-1996.* Calverton, Maryland, USA : Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique et Macro International Inc.

DeMaeyer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary health care : A guide for health administrators and program managers*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.

Gwatkin, D.R., S. Rutstwin, K. Johnson, R.P. Pande, et A. Wagstaff. 2000. *Socio-economics differences in health, nutrition and poverty*. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington, D.C. : The World Bank.

Institut National de la Statistique (INSTAT). 2010. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2009*. Bamako, Mali.

Institut National de la Statistique (INSTAT). 2012. *Enquête Modulaire d'Évaluation de la Pauvreté, 2011*. Bamako, Mali.

Maïga, M.Y. et al. 1993. *Étude de la séroprévalence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Mali sur 3496 sérums : Bulletin de la Société de Pathologie Exotique et de ses Filiales* 86 : 16-20.

Nations Unies. 1982. *Model Life Tables for developing countries.* Population Studies No. 77. New York : Nations Unies, Département des Affaires Économiques et Sociales Internationales.

Programme National de Lutte contre le Paludisme/Ministère de la Santé (PNLP/MS). Avril 2013. *Plan Stratégique de Lutte contre le Paludisme (PSLP), 2013-2017*. Bamako, Mali.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data for the direct estimate of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *Assessment of DHS-I data quality,* 113-137. DHS Methodological Reports No.1. Columbia, Maryland : Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Traoré, B., M. Konaté et C. Stanton. 1989. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 1987*. Columbia, Maryland: Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement, Institut du Sahel et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Trussel, J., et G. Rodriguez. 1990. A note on the Sisterhood Estimate of Maternal Mortality. *Studies in Family Planning* 21(6) : 344-346.

WHO Multicenter Growth Reference Study Group. 2006. *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, and body mass index-for-age : Methods and development*. Genève : World Health Organization.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. In *Iron metabolism in health and disease,* ed. J.H. Brock, J. Halliday et L. Powell. London : W.B. Sanders, 427-448.

PLAN DE SONDAGE



A.1 INTRODUCTION

La cinquième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM V) fait suite à celles réalisées en 1987, 1995, 2001 et 2006. Elle vise un échantillon national représentatif de 15 200 ménages, avec un nombre attendu de 15 430 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant le jour de l'interview dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. L'échantillon de l'EDSM V a été sélectionné de telle sorte que les résultats de l'enquête soient représentatifs et présentés au niveau national du Mali, pour la capitale Bamako, pour l'ensemble du milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des huit régions administratives du pays. Cependant, pour des raisons d'insécurité et de l'occupation du Nord du Mali par des groupes armés, l'enquête n'a finalement pas pu couvrir les trois régions de Gao, Tombouctou et Kidal, ainsi que trois cercles dans la région de Mopti (Douentza, Tenenkou et Youwarou). La population des trois cercles représente 25 % de celle de la région de Mopti, mais il est probable que ces cercles ne soient pas très différents des autres cercles de la région qui ont été enquêtés.

Comme les quatre EDS précédentes, l'EDSM V a pour principal objectif de recueillir des informations sur les taux de fécondité, de mortalité infantile et infanto-juvénile; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives ainsi que sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida.

Une enquête auprès des hommes a été également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Dans ce sous échantillon, tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédant l'interview dans les ménages sélectionnés étaient éligibles pour l'enquête auprès des hommes. Elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives, sur leur connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête dans ce sous-échantillon étaient également éligibles pour le test du VIH.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage retenue pour l'EDSM V est la base provisoire du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Mali en 2009 (RGPH 2009). L'Institut National de la Statistique (INSTAT) dispose d'un fichier des Sections d'Enumération (SE) créées pour les besoins du RGPH 2009. Ce fichier contient 20 090 SE qui couvrent entièrement le territoire du Mali, avec des informations sur leur identifiant, leur milieu de résidence (urbain ou rural), leur mode de vie (sédentaire ou nomade) et leur taille en nombre de ménages et de résidents. Chaque SE a une carte délimitant sa position et ses limites. Au Mali, il y a 8 régions et un district qui est la ville de Bamako. Chaque région est composée de cercles, et chaque cercle est composé d'arrondissements. Au total, il y a 49 cercles avec 307 arrondissements, plus la ville de Bamako. Comme dans toutes les EDS précédentes, la population nomade ne fait pas partie de l'enquête parce que l'enquête sur les nomades pose des questions logistiques, de temps et budgétaires. Comme la population nomade ne représente qu'environ 2 % de la population totale du pays, cette décision ne pose pas de problème sur la représentativité de l'enquête.

Étant donné que la base de sondage disponible est encore provisoire, la définition du milieu de résidence (urbain et rural) n'est pas encore définitive. De même, la définition du mode de vie (sédentaire ou nomade) n'est pas encore définitive car la définition finale dépend de l'information au niveau du ménage qui ne sera disponible qu'après la saisie totale du RGPH 2009. La définition du milieu de résidence et le mode de vie dans la base de sondage proviennent donc des observations des agents au moment de la cartographie du recensement. Mais il ne devrait pas y avoir de grande différence entre les définitions finales et les définitions provisoires. Les incohérences peuvent être éventuellement corrigées après la collecte. Les tableaux A.1 et A.2 suivants présentent la répartition du nombre de ménages et la répartition des SE par région et par milieu de résidence à l'intérieur de chaque région.

Tableau A.1 Répartition du nombre de ménages par région et par milieu de résidence (RGPH 2009)

Région	Urbain		Rural		Ensemble	
	Ménage	Pourcentage	Ménage	Pourcentage	Ménage	Pourcentage
Kayes	47 457	15,4	261 337	84,6	308 794	13,0
Koulikoro	30 808	8,4	334 571	91,6	365 379	15,4
Sikasso	77 076	18,8	333 373	81,2	410 449	17,3
Ségou	46 169	11,8	344 805	88,2	390 974	16,5
Mopti	42 512	11,2	337 322	88,8	379 834	16,0
Tombouctou	19 205	16,0	101 117	84,0	120 322	5,1
Gao	21 216	23,5	69 057	76,5	90 273	3,8
Kidal	5 511	43,3	7 228	56,7	12 739	0,5
Bamako	288 176	100,0			288 176	12,2
Mali	578 130	24,4	1 788 810	75,6	2 366 940	100,0

Tableau A.2 Répartition des SE et taille moyenne des SE par région et par milieu de résidence (RGPH 2009)

Région	Urbain		Rural		Ensemble	
	Taille moyenne en ménage	Nombre de SE	Taille moyenne en ménage	Nombre de SE	Taille moyenne en ménage	Nombre de SE
Kayes	142	334	101	2 586	106	2 920
Koulikoro	131	235	106	3 168	107	3 403
Sikasso	154	500	109	3 068	115	3 568
Ségou	155	298	114	3 026	118	3 324
Mopti	167	254	112	3 022	116	3 276
Tombouctou	155	124	104	973	110	1 097
Gao	126	168	107	648	111	816
Kidal	102	54	81	89	89	143
Bamako	188	1 533			188	1 533
Mali	165	3 500	108	16 580	118	20 080

*Dix SE non-déclarées ont été exclues de la base de sondage

A.3 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de l'EDSM V est un échantillon aréolaire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est la SE telle que définie pour le RGPH 2009. Au Mali, il y 8 régions et un district administratif. Chaque région est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage. Au total, 17 strates d'échantillonnage ont été identifiées. L'échantillon a été tiré indépendamment dans chaque strate avec une allocation spécifique présentée au tableau A.3 suivant. Au premier degré, 585 SE ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille; la taille étant la population recensée dans la SE au moment du RGPH 2009. Avant le tirage des SE du premier degré, la base de sondage a été triée selon les unités administratives à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire, le cercle, l'arrondissement/commune et le numéro de la SE. Cette opération a introduit une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à leur taille, et cela a apporté ainsi une meilleure représentativité de l'échantillon au niveau de chaque région.

Après le tirage des unités primaires et avant l'enquête principale, un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte ont été effectués dans chaque SE sélectionnée. Cette opération a permis d'obtenir une liste complète de ménages occupés dans chaque SE tirée et qui a servi de base pour le tirage de ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, les grandes SE dépassant 200 ménages ont été divisées en segments dont un seul a été retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage car la segmentation a pour seul but de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur de la SE.

Les répartitions de l'échantillon présentées aux tableaux A.3 et A.4 représentent une allocation par puissance ajustée entre les régions car une répartition proportionnelle ne peut pas garantir une taille minimum nécessaire pour les petites régions comme Gao et Kidal. Donc les répartitions représentent un suréchantillonnage dans les petites régions. L'échantillon alloué à chaque région a été ensuite réparti proportionnellement au milieu urbain et rural. L'allocation de l'échantillon représente aussi un suréchantillonnage dans le cercle de Bla dans la région de Ségou, et dans le cercle de Koulikoro dans la région de Koulikoro pour évaluer un programme de l'USAID. Parmi les 585 SE à tirer, 158 l'ont été dans le milieu urbain, et 427 dans le milieu rural. Le nombre de ménages à tirer par grappe est fixé à 26 ménages ; ce qui donne 15 210 ménages tirés au total, dont 4 108 pour le milieu urbain et 11 102 pour le milieu rural.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon de grappes et de ménages par région et selon le milieu de résidence

Région	Allocation de SE			Allocation de ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Kayes	11	57	68	286	1 482	1 768
Koulikoro	8	67	75	208	1 742	1 950
Sikasso	13	55	68	338	1 430	1 768
Ségou	9	67	76	234	1 742	1 976
Mopti*	10	73	83	260	1 898	2 158
Tombouctou*	9	48	57	234	1 248	1 482
Gao*	13	39	52	338	1 014	1 352
Kidal*	18	21	39	468	546	1 014
Bamako	67		67	1 742		1 742
Mali	158	427	585	4 108	11 102	15 210

* La région Nord (Tombouctou, Gao et Kidal) n'est pas couverte à cause d'insécurité ; trois cercles (22 grappes) dans la région de Mopti n'avaient pas été enquêtés à cause de même raison.

Le tableau A.4 suivant présente les nombres attendus de femmes enquêtées avec succès et les nombres attendus d'hommes enquêtés avec succès, par région et par milieu de résidence. Les calculs sont basés sur les résultats de l'enquête EDSM IV en 2006. Au total, nous nous attendons à enquêter avec succès 15 500 femmes de 15-49 ans, dont 4 223 dans le milieu urbain, et 11 227 dans le milieu rural. Pour l'enquête auprès des hommes dans un ménage sur deux tirés pour l'enquête auprès des femmes, nous nous attendons à enquêter avec succès 7 014 hommes de 15-59 ans, dont 2 162 dans le milieu urbain, et 4 852 dans le milieu rural.

Tableau A.4 Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès et nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès par région et par milieu de résidence						
	Nombre attendu de femmes enquêtées avec succès			Nombre attendu d'hommes enquêtés avec succès		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Kayes	282	1 523	1 805	150	648	798
Koulikoro	219	1 911	2 130	110	761	871
Sikasso	355	1 568	1 923	178	625	803
Ségou	245	1 896	2 141	123	761	884
Mopti	221	1 683	1 904	137	830	967
Tombouctou	217	1 204	1 421	123	546	669
Gao	320	1 002	1 322	178	443	621
Kidal	362	440	802	247	238	485
Bamako	2 001		2 001	916		916
Mali	4 223	11 227	15 500	2 162	4 852	7 014

Comme annoncé précédemment, 585 grappes avaient été initialement sélectionnées au premier degré au niveau national, et tirées proportionnellement à leur taille, à partir de la liste des Zones de Dénombrement (ZD) établie lors du Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2009. Cependant à cause de l'occupation des trois régions du nord, seulement 415 grappes représentant les cinq régions du sud et le district de Bamako, étaient disponibles pour conduire la collecte de l'EDSM V. Il faut noter que la part de l'échantillon national des ménages du Mali non inclus dans l'EDSM V représente moins de 10 %.

En définitif, les 415 grappes qui pouvaient être enquêtées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages.

A.4 TEST DE VIH

Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un sur deux a été sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Dans ce sous échantillon, toutes les femmes et tous les hommes éligibles pour l'enquête individuelle étaient éligibles pour le test du VIH. Le tableau A.5.1 présente les nombres éligibles pour le test par sexe, par région et selon le milieu de résidence. Le tableau A.5.2 présente les nombres attendus d'individus enquêtés et testés par sexe, par région et selon le milieu de résidence. Les calculs dans ces deux tableaux sont basés sur les résultats de l'EDSM IV en 2006. En 2006, le test de VIH a été effectué dans un sous échantillon d'un ménage sur trois. Pour l'EDSM V, nous avons augmenté la proportion à un ménage sur deux, avec pour objectif d'améliorer la précision du test. Nous nous attendons à un nombre total de test pour 13 859 hommes et femmes, dont 4 062 dans le milieu urbain et 9 796 dans le milieu rural. Avec cette taille de l'échantillon, il est possible de détecter un changement de 0,7 % sur la prévalence du VIH au niveau national, avec une puissance de test à 82 %.

Tableau A.5.1 Nombre éligible pour le test du VIH par sexe, par région et par type de résidence							
	Nombre éligible de femmes			Nombre éligible d'hommes			
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	Total éligible
Kayes	149	785	934	173	704	877	1 810
Koulikoro	115	985	1 100	126	827	953	2 053
Sikasso	187	809	996	204	679	883	1 879
Ségou	129	978	1 107	142	827	969	2 075
Mopti	117	868	984	157	902	1 059	2 043
Tombouctou	114	621	735	142	593	735	1 469
Gao	169	517	685	204	482	686	1 371
Kidal	191	227	418	283	259	542	960
Bamako	1 053		1 053	1 053		1 053	2 106
Mali	2 222	5 788	8 010	2 484	5 273	7 757	15 767

Tableau A.5.2 Nombre attendu de test du VIH par sexe, par région et par type de résidence							
	Nombre attendu de femmes testées			Nombre attendu d'hommes testés			Nombre testé total
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total	
Kayes	134	723	857	143	596	739	1 596
Koulikoro	104	908	1011	104	700	804	1 816
Sikasso	169	745	914	169	575	744	1 658
Ségou	116	901	1017	117	700	817	1 834
Mopti	105	799	905	130	763	894	1 798
Tombouctou	103	572	675	117	502	619	1 294
Gao	152	476	628	169	408	577	1 205
Kidal	172	209	381	235	219	454	835
Bamako	950		950	872		872	1 822
Mali	2 005	5 333	7 339	2 057	4463	6 520	13 859

A.5 PROBABILITES DE SONDAGE

À cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDSM V 2012-2013 pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage ont été calculées par strate et pour chacune des grappes. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate h, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate *h*

P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate *h*

Soient a_h le nombre de SE tirées dans la strate *h*, M_i le nombre de ménages dans la SE *i*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la SE *i* de la strate *h*. On notera que t_{hij} =1 si la SE n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate *h* est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_i}{\sum_i M_i} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages seront tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe EDSM V dans la $i^{\text{ème}}$ SE de la strate *h* lors de l'opération de mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la SE *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Le taux de pondération pour tous les individus enquêtés dans la *i*ème grappe de la strate *h* est calculé en utilisant la formule suivante, avec éventuellement la correction de non réponse et de normalisation :

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{1hi} \times P_{2hi}}$$

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction de la non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids sont calculés et cela comme suit :

- Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées ;
- Pour l'enquête hommes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les hommes enquêtés ;
- Pour le test du VIH : un ensemble pour les femmes interviewées et testées ; un ensemble pour les hommes interviewés et testés.

Les poids de ménages sont calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages.

Les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes.

Les poids pour les hommes enquêtés sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête hommes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des hommes.

Pour le test du VIH, les poids pour les femmes enquêtées et testées et les poids pour les hommes enquêtés et testés sont calculés de la même manière comme pour les poids individuels, mais basé sur les poids de ménages pour l'enquête hommes et avec les corrections de la non-réponse au test du VIH, pour les femmes et les hommes éligibles à ce test, respectivement. Un individu est considéré comme répondant au test du VIH s'il a répondu à la fois à l'enquête individuelle et s'il a été testé avec un résultat au test valide. Toutes les corrections de non-réponse sont réalisées au niveau des strates d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondérés soit égal au nombre de cas non pondérés, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés. Les poids finaux pour le test du VIH sont normalisés différemment : pour que les prévalences du VIH calculées pour les hommes et les femmes ensembles soient valides, la normalisation de poids sera impérativement pour les femmes et les hommes testés ensemble au niveau national. Une feuille d'Excel contenant tous les paramètres de sondage a été préparée pour faciliter les calculs de poids de sondage.

Les erreurs de sondage sont calculées pour des indicateurs sélectionnés, et pour chacun des domaines d'étude.

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Mali, EDSM V 2012-2013

	Résidence				Région						
Résultat des interviews	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Bamako	Ensemble
Ménages sélectionnés											
Remplis (R)	90,6	93,2	91,7	95,0	95,6	96,2	92,7	93,9	95,2	90,6	94,1
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,7	0,2	0,5	0,3	0,1	0,2	0,3	0,5	0,4	0,7	0,4
Différé (D)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Refusé (REF)	2,1	0,7	1,5	0,4	0,6	0,4	0,5	0,6	0,3	2,1	0,7
Logement non trouvé (LNT)	0,5	0,3	0,4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2	0,9	0,5	0,3
Ménage absent (MA)	2,4	1,3	2,0	2,1	2,0	1,0	2,3	2,4	2,4	2,4	2,1
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	3,3	4,2	3,7	1,7	1,5	1,9	3,7	2,4	0,5	3,3	2,2
Logement détruit (LD)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Autre (A)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 742	1 271	3 013	7 730	1 768	1 950	1 716	1 978	1 589	1 742	10 743
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	96,5	98,7	97,4	98,8	99,1	99,2	98,8	98,7	98,2	96,5	98,4
Femmes éligibles											
Rempli (FER)	93,6	97,1	95,0	96,3	97,6	97,1	94,6	96,4	96,4	93,6	95,9
Pas à la maison (FPM)	2,4	1,5	2,1	2,0	1,3	1,4	2,8	2,3	1,7	2,4	2,0
Différé (FD)	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Refusé (FR)	3,0	0,8	2,2	0,8	0,5	1,1	1,3	0,5	0,6	3,0	1,3
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Incapacité (FI)	0,6	0,2	0,4	0,9	0,6	0,3	1,0	0,8	1,2	0,6	0,7
Autre (FA)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	2 105	1 330	3 435	7 440	1 677	1 858	1 828	1 863	1 544	2 105	10 875
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)[2]	90,3	95,8	92,5	95,1	96,7	96,4	93,4	95,2	94,6	90,3	94,4

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + D + REF + LNT}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRFE) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * FER}{FER + FPM + FD + FR + FPR + FI + FA}$$

Tableau A.7 Résultats de l'enquête : Hommes

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, Mali, EDSM V 2012-2013

	Résidence				Région						
Résultat des interviews	Bamako	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Bamako	Ensemble
Ménages sélectionnés											
Remplis (R)	91,1	93,4	92,1	94,6	95,1	95,4	93,5	93,5	94,6	91,1	93,9
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	0,5	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,5	0,5	0,4	0,5	0,3
Différé (D)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Refusé (REF)	1,6	1,1	1,4	0,6	0,9	0,6	0,3	0,7	0,6	1,6	0,8
Logement non trouvé (LNT)	0,3	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,8	0,3	0,3
Ménage absent (MA)	2,0	1,1	1,6	2,2	1,8	1,3	2,3	2,1	2,6	2,0	2,0
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	3,9	4,1	4,0	1,9	1,9	2,4	3,1	2,8	0,8	3,9	2,5
Logement détruit (LD)	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
Autre (A)	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	870	637	1 507	3 865	883	976	858	990	795	870	5 372
Taux de réponse des ménages (TRM)[1]	97,3	98,5	97,8	98,8	98,8	99,0	99,0	98,6	98,0	97,3	98,5
Hommes éligibles											
Rempli (HER)	83,1	94,0	87,1	96,1	98,1	97,1	91,2	96,4	97,1	83,1	93,2
Pas à la maison (HPM)	10,7	3,6	8,1	2,2	0,9	1,7	5,4	2,0	1,7	10,7	4,1
Refusé (HR)	5,4	1,8	4,1	1,0	0,4	0,8	2,6	0,6	1,1	5,4	2,0
Partiellement rempli (HPR)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Incapacité (HI)	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,4	0,7	1,0	0,2	0,6	0,6
Autre (HA)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	976	554	1 530	3 190	697	746	817	836	648	976	4 720
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)[2]	80,9	92,6	85,2	94,9	97,0	96,1	90,3	95,1	95,2	80,9	91,8

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * R}{R + MP + REF + D + LNT}$$

[2] A la suite du classement des hommes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête homme (TRHE) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * HER}{HER + HPM + HD + HR + HPR + HI + HA}$$

Tableau A.8 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans interviewées par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques,(non pondéré), Mali, EDSM V 2012-2013

	Couverture du test					
Caractéristique	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	92,0	3,5	0,8	3,7	100,0	762
A déjà eu des rapports sexuels	92,2	4,4	0,7	2,6	100,0	270
N'a jamais eu de rapports sexuels	91,9	3,0	0,8	4,3	100,0	492
En union	94,5	4,1	0,5	0,9	100,0	4 553
En rupture d'union	91,5	6,8	0,0	1,7	100,0	118
Type d'union						
Union polygame	95,1	3,8	0,3	0,8	100,0	1 584
Union non polygame	94,1	4,3	0,5	1,0	100,0	2 959
Non actuellement en union	91,9	4,0	0,7	3,4	100,0	880
Ne sait pas/Manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	10
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	94,3	4,2	0,5	1,1	100,0	4 935
Non	92,0	3,0	0,8	4,2	100,0	498
Actuellement enceinte						
Enceinte	95,6	3,6	0,2	0,6	100,0	619
Non enceinte ou pas sûre	93,9	4,2	0,5	1,4	100,0	4 814
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	93,9	4,0	0,5	1,5	100,0	4 297
1-2	94,9	4,0	0,4	0,7	100,0	904
3-4	93,8	4,7	0,8	0,8	100,0	128
5+	92,3	6,7	0,0	1,0	100,0	104
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	95,8	3,5	0,2	0,4	100,0	451
Ailleurs pendant moins d'un mois	93,7	4,8	0,6	0,9	100,0	685
Pas ailleurs	93,9	4,0	0,5	1,5	100,0	4 297
Ethnie						
Bambara	93,6	4,5	0,3	1,6	100,0	1 794
Malinke	92,5	5,7	0,9	0,9	100,0	440
Peulh	94,8	3,6	0,4	1,2	100,0	775
Sarakole/Soninke/Sarka	95,5	3,0	0,4	1,1	100,0	705
Sonraï	90,6	5,2	2,1	2,1	100,0	96
Dogon	95,1	3,2	0,7	1,0	100,0	593
Tamachek/Bélla	87,0	8,7	4,3	0,0	100,0	46
Sénoufo/Minianka	93,2	4,5	0,2	2,1	100,0	470
Bobo	95,5	3,8	0,0	0,8	100,0	133
Autre (Mali)	93,5	4,4	0,6	1,5	100,0	338
Pays CEDEAO	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	25
Autres	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18
Religion						
Musulmane	94,2	4,0	0,5	1,4	100,0	5 044
Chrétienne	94,2	5,3	0,0	0,4	100,0	226
Animiste	90,3	9,7	0,0	0,0	100,0	31
Autres religions	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2
Sans religion	90,8	6,2	0,8	2,3	100,0	130
Ensemble	94,1	4,1	0,5	1,3	100,0	5 433

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.9 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49[59] ans interviewés, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), Mali, EDSM V 2012-2013

Caractéristique	Couverture du test: DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant	Total	Effectif
État matrimonial						
Célibataire	84,7	9,3	4,4	1,7	100,0	1 375
A déjà eu des rapports sexuels	80,0	14,0	4,2	1,8	100,0	549
N'a jamais eu de rapports sexuels	87,8	6,2	4,5	1,6	100,0	826
En union	85,7	9,2	3,5	1,7	100,0	2 989
En rupture d'union	74,3	20,0	5,7	0,0	100,0	35
Type d'union						
Union polygame	90,4	6,3	1,8	1,4	100,0	649
Union non polygame	84,4	10,0	3,9	1,8	100,0	2 340
Non actuellement en union	84,4	9,6	4,4	1,6	100,0	1 410
A déjà eu des rapports sexuels						
Oui	84,7	10,0	3,6	1,7	100,0	3 573
Non	87,8	6,2	4,5	1,6	100,0	826
Circoncision						
Circoncis	85,3	9,3	3,7	1,7	100,0	4 313
Non circoncis	81,0	11,4	7,6	0,0	100,0	79
Ne sait pas /manquant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7
Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Aucune	84,5	9,8	4,2	1,5	100,0	2 548
1-2	87,2	8,0	2,6	2,3	100,0	973
3-4	86,4	8,8	2,8	2,0	100,0	396
5+	84,4	9,5	5,0	1,0	100,0	482
Temps passé ailleurs au cours des 12 derniers mois						
Ailleurs pendant plus d'un mois	87,0	8,7	2,4	1,9	100,0	631
Ailleurs pendant moins d'un mois	85,9	8,5	3,7	1,9	100,0	1 220
Pas ailleurs	84,5	9,8	4,2	1,5	100,0	2 548
Ethnie						
Bambara	85,9	8,7	4,1	1,4	100,0	1 530
Malinke	81,2	12,9	4,9	1,0	100,0	389
Peulh	85,2	10,0	3,4	1,3	100,0	667
Sarakole/Soninke/Sarka	85,7	9,1	3,9	1,3	100,0	463
Sonraï	80,8	10,3	5,1	3,8	100,0	78
Dogon	88,0	7,6	1,5	2,8	100,0	459
Tamachek/Bélla	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	32
Sénoufo/Minianka	81,9	11,2	4,7	2,2	100,0	403
Bobo	85,8	9,0	4,5	0,7	100,0	134
Autre (Mali)	87,2	6,6	3,8	2,4	100,0	211
Pays CEDEAO	89,3	7,1	0,0	3,6	100,0	28
Autres	60,0	20,0	0,0	20,0	100,0	5
Religion						
Musulmane	85,2	9,3	3,9	1,7	100,0	4 178
Chrétienne	85,4	11,9	1,3	1,3	100,0	151
Animiste	89,8	6,1	4,1	0,0	100,0	49
Autres religions	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0	6
Sans religion	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	15
Ensemble	85,3	9,3	3,8	1,7	100,0	4 399

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.

Tableau A.10 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Femmes

Répartition (en %) des femmes interviewées qui ont déjà eu des rapports sexuels par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Mali, EDSM V 2012-2013

Caractéristique du comportement sexuel	Couverture du test				Total	Effectif
	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant		
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	94,3	3,8	0,3	1,5	100,0	1 963
16-17	95,0	3,6	0,5	0,9	100,0	1 062
18-19	94,1	5,2	0,3	0,5	100,0	657
20+	92,6	5,5	0,8	1,0	100,0	597
Manquant	94,5	4,3	0,8	0,5	100,0	656
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 dernièrs mois						
0	92,2	5,7	1,1	1,1	100,0	281
1	94,3	4,2	0,4	1,1	100,0	3 990
2+	91,9	2,7	0,0	5,4	100,0	37
A eu des partenaires concomitants[2]	70,0	10,0	0,0	20,0	100,0	10
Aucun des partenaires n'était concomitant	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	27
Manquant	95,1	3,8	0,5	0,6	100,0	627
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	89,2	6,5	1,1	3,2	100,0	93
N'a pas utilisé de condom	94,4	4,1	0,4	1,1	100,0	3 934
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	94,2	4,4	0,7	0,8	100,0	908
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	94,8	3,7	0,6	1,0	100,0	3 793
2	91,7	7,2	0,0	1,1	100,0	612
3-4	95,4	4,2	0,0	0,4	100,0	240
5-9	96,0	0,0	0,0	4,0	100,0	25
10+	93,8	5,2	0,0	1,0	100,0	96
Manquant	91,1	5,9	1,2	1,8	100,0	169
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	90,9	6,8	1,0	1,3	100,0	769
A reçu le résultat	90,7	7,1	0,8	1,4	100,0	733
N'a pas reçu le résultat	94,4	0,0	5,6	0,0	100,0	36
N'a jamais été testé	94,9	3,7	0,4	1,0	100,0	4 166
Ensemble	94,3	4,2	0,5	1,1	100,0	4 935

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Une enquêtée est considérée comme ayant eu des partenaires sexuels concomitants si elle a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois.

Tableau A.11 Couverture du test du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-54[59]ans interviewés qui ont déjà eu des rapports sexuels, par couverture du test du VIH, selon certaines caractéristiques du comportement sexuel (non pondéré), Mali, EDSM V 2012-2013

	Couverture du test					
Caractéristique du comportement sexuel	DBS testé[1] et :	Prélèvement de sang refusé et :	Absent au moment du prélèvement de sang et :	Autre/manquant	Total	Effectif
Age aux premiers rapports sexuels						
<16	84,0	10,6	2,4	3,0	100,0	331
16-17	83,0	10,2	4,9	1,9	100,0	364
18-19	85,7	9,9	3,3	1,1	100,0	638
20+	85,3	9,7	3,4	1,5	100,0	2 024
Manquant	79,6	12,0	6,0	2,3	100,0	216
Partenaires sexuels multiples et partenaires concomitants au cours des 12 derniers mois						
0	81,7	11,0	4,7	2,6	100,0	191
1	85,1	10,0	3,1	1,7	100,0	2 414
2+	89,6	6,8	2,3	1,3	100,0	559
A eu des partenaires concomitants[2]	90,5	6,0	2,0	1,5	100,0	401
Aucun des partenaires n'était concomitant	87,3	8,9	3,2	0,6	100,0	158
Manquant	76,8	14,2	7,6	1,5	100,0	409
Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un condom	79,3	12,4	4,6	3,7	100,0	217
N'a pas utilisé de condom	86,5	9,1	2,9	1,5	100,0	2 756
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	78,3	13,2	6,7	1,8	100,0	600
Rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois						
Oui	76,9	19,2	1,9	1,9	100,0	52
A utilisé un condom	80,6	16,1	0,0	3,2	100,0	31
N'a pas utilisé de condom	71,4	23,8	4,8	0,0	100,0	21
Non/Pas de rapports sexuels payants au cours des 12 derniers mois	84,8	9,9	3,6	1,7	100,0	3 521
Nombre de partenaires sur la durée de vie						
1	84,9	9,9	3,5	1,7	100,0	1 008
2	88,0	7,6	3,0	1,3	100,0	828
3-4	84,2	10,5	3,1	2,2	100,0	741
5-9	86,8	10,0	2,4	0,8	100,0	370
10+	80,6	14,2	3,9	1,3	100,0	155
Manquant	78,8	12,3	6,6	2,3	100,0	471
Test du VIH précédent						
A déjà été testé	81,1	12,6	4,5	1,9	100,0	486
A reçu le résultat	80,5	13,3	4,6	1,5	100,0	457
N'a pas reçu le résultat	89,7	0,0	3,4	6,9	100,0	29
N'a jamais été testé	85,3	9,6	3,5	1,7	100,0	3 087
Ensemble	84,7	10,0	3,6	1,7	100,0	3 573

[1] Y compris les prélèvements de sang séchés, testés au laboratoire et pour lesquels on dispose d'un résultat, qu'il soit positif, négatif, ou indéterminé. Indéterminé signifie que le prélèvement est passé par tous les tests de l'algorithme mais que le résultat n'a pas été concluant.
[2] Y compris : 1) autres résultats de la collecte de sang (tels que des problèmes techniques sur le terrain), 2) spécimens perdus, 3) codes barre ne correspondant pas, et 4) autres résultats du laboratoire comme du sang non testé pour raisons techniques, insuffisance de sang pour compléter l'algorithme, etc.
[3] Un enquêté est considéré comme ayant eu des partenaires concomitantes s'il a eu des rapports sexuels avec deux personnes ou plus au cours de périodes qui se chevauchent durant les 12 derniers mois. Les enquêtés avec des partenaires concomitants comprennent les hommes polygames qui ont eu des rapports sexuels avec au moins deux de leurs épouses au cours de périodes qui se chevauchent).

ERREURS DE SONDAGE



Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSM V, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDSM V n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne peut pas être mesurée exactement, mais elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans les quels nous considérons se trouver la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois de son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSM V étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Un program SAS a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce program utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{, et } z_h = y_h - rx_h$$

où	h	représente la strate qui va de 1 à H,
	m_h	est le nombre total de grappes enquêtée dans la strate h,
	y_{hi}	est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
	x_{hi}	est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
	f	est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des estiamtions pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSM V, il y a 413 grappes non-vides. Par conséquent, 413 estiamtions pseudo-indépendants ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 413 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 412 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe. C'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation pertinente.

Les résultats sont présentés dans cette annexe pour le niveau national du Mali, pour la capitale Bamako, pour les autres villes urbaines, pour l'ensemble du milieu urbain et du milieu rural séparément, et pour chacune des cinq régions administratives enquêtées. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.13 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants déjàs nés*, l'EDSM V a donné un nombre moyen d'enfants déjàs nés de 3,298 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,041 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 3,298±2×0,041, soit 3,216 et 3,381.

Pour l'échantillon national des femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,66 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,66 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, Mali EDSM V 2012-2013

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisée	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Connaît une méthode contraceptive moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise une source du secteur publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre idéal d'enfants	Moyen	Tous les femmes 15-49
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	Proportion	Dernières naissances dans les 5 dernières années
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	Proportion	Dernières naissances dans les 5 dernières années
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant un carnet de santé, vu	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 3 ans
Anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Anémie chez les femmes	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Indice de masse corporelle inférieur à 18,5	Proportion	Toutes les femmes 15-49
A eu 2 partenaires sexuels ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Femmes de 15-49 ans ayant des partenaires sexuels multiples
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
Sexuellement actives 12 derniers mois parmi jeunes	Proportion	Femmes célibataires de 15-24 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Toutes les femmes de 15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Toutes les femmes ayant entendu parler du VIH/sida
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	Proportion	Toutes les femmes 15-49
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	Proportion	Toutes les femmes 15-49
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire	Proportion	Femmes actuellement en union ou en rupture d'union 15-49
A subi des violences physiques, ou sexuelles des 12 derniers mois	Proportion	Femmes actuellement en union ou en rupture d'union 15-49
Indice synthétique de fécondité (5 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Prévalence du VIH	Proportion	Toutes les femmes 15-49 testées
Taux de mortalité maternelle (0-6 ans avant l'enquête)[2]	Taux	Nombre de naissances dans les 7 dernières années

À suivre…

Tableau B.1—*Suite*

Variable	Estimation	Population de base
	HOMMES	
Milieu urbain	Proportion	Tous les hommes 15-49
Alphabétisé	Proportion	Tous les hommes 15-49
Sans instruction	Proportion	Tous les hommes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Tous les hommes 15-49
Jamais marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes 15-49
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre idéal d'enfants	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu 2 partenaires sexuelles ou + dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	Proportion	Hommes 15-49 ans ayant des partenaires sexuels multiples
Abstinence parmi les jeunes (jamais de rapports sexuels)	Proportion	Hommes de15-24 ans
Sexuellement actifs 12 derniers mois parmi jeunes célibataires	Proportion	Hommes célibataires de 15-24 ans
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu un test du VIH et le résultat dans les 12 derniers mois	Proportion	Tous les hommes de15-49 ans
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	Proportion	Tous les hommes ayant entendu parler du VIH/sida
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes 15-49 testés
	FEMMES ET HOMMES	
Prévalence du VIH (15-49)	Proportion	Tous les hommes et femmes 15-49 testés
	MENAGES	
Pourcentage de ménages avec malades ou blessés	Proportion	Tous les ménages
Pourcentage de malades ou blessés dans la population	Proportion	Toutes les résidentes du ménage
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (FCFA)	Moyenne	Toutes les malades ou blessées du ménage
Dépense moyenne en santé par ménage avec malades ou blessés (FCFA)	Moyenne	Tous les ménages avec malades ou blessés

[1] 5 dernières années pour le taux national, et 10 dernières années pour le taux régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon Total, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,248	0,010	10 424	10 424	2,381	0,041	0,228	0,268
Alphabétisation	0,206	0,009	10 424	10 424	2,282	0,044	0,188	0,225
Aucune instruction	0,758	0,010	10 424	10 424	2,400	0,013	0,738	0,778
Niveau secondaire ou plus	0,149	0,008	10 424	10 424	2,338	0,055	0,133	0,166
Jamais mariée (Jamais en union)	0,136	0,006	10 424	10 424	1,750	0,043	0,124	0,148
Actuellement mariée (en union)	0,846	0,006	10 424	10 424	1,765	0,007	0,834	0,859
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,687	0,007	8 506	8 533	1,406	0,010	0,673	0,701
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,590	0,009	8 506	8 533	1,676	0,015	0,572	0,608
Actuellement enceinte	0,115	0,004	10 424	10 424	1,270	0,034	0,107	0,123
Enfants déjà nés	3,298	0,041	10 424	10 424	1,566	0,012	3,216	3,381
Enfants survivants	2,904	0,030	10 424	10 424	1,336	0,010	2,843	2,965
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,939	0,100	1 564	1 606	1,384	0,017	5,739	6,139
Connaît une méthode contraceptive	0,852	0,011	8 737	8 820	2,768	0,012	0,831	0,873
Connaît une méthode moderne	0,850	0,011	8 737	8 820	2,753	0,012	0,829	0,871
Utilise actuellement une méthode	0,103	0,005	8 737	8 820	1,619	0,051	0,093	0,114
Utilise actuellement une méthode moderne	0,099	0,005	8 737	8 820	1,644	0,053	0,088	0,109
Utilise actuellement la pilule	0,027	0,002	8 737	8 820	1,311	0,084	0,023	0,032
Utilise actuellement des condoms	0,001	0,001	8 737	8 820	1,979	0,688	0,000	0,002
A utilisé une source du secteur public	0,716	0,018	1 045	993	1,262	0,025	0,681	0,751
Ne veut plus d'enfant	0,214	0,007	8 737	8 820	1,564	0,032	0,200	0,228
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,278	0,008	8 737	8 820	1,702	0,029	0,262	0,294
Nombre idéal d'enfants	5,859	0,054	10 107	10 100	2,314	0,009	5,750	5,967
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,742	0,013	6 723	6 773	2,367	0,017	0,717	0,768
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,473	0,013	6 723	6 773	2,061	0,027	0,448	0,499
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,586	0,016	10 326	10 402	2,692	0,028	0,554	0,619
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,086	0,005	9 582	9 655	1,610	0,055	0,077	0,096
Traités avec des SRO	0,368	0,024	844	832	1,418	0,066	0,320	0,416
Traitement médical recherché	0,318	0,020	844	832	1,195	0,061	0,279	0,357
Carnet de vaccination montré	0,380	0,017	1 844	1 846	1,470	0,045	0,346	0,414
A reçu le vaccin du BCG	0,836	0,013	1 844	1 846	1,523	0,016	0,809	0,863
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,631	0,017	1 844	1 846	1,455	0,026	0,598	0,664
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,500	0,018	1 844	1 846	1,540	0,036	0,464	0,537
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,717	0,015	1 844	1 846	1,390	0,021	0,688	0,747
A reçu tous les vaccins	0,389	0,018	1 844	1 846	1,514	0,045	0,354	0,424
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,383	0,011	4 803	4 857	1,405	0,028	0,362	0,404
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,127	0,008	4 803	4 857	1,617	0,065	0,110	0,143
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,255	0,009	4 803	4 857	1,361	0,037	0,236	0,273
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,116	0,006	4 509	4 502	1,173	0,048	0,105	0,127
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,817	0,008	4 690	4 745	1,402	0,010	0,800	0,833
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,514	0,009	5 160	5 172	1,301	0,018	0,496	0,532
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,008	0,001	10 424	10 424	1,201	0,131	0,006	0,010
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,099	0,037	81	83	1,099	0,371	0,026	0,173
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,670	0,021	1 362	1 312	1,662	0,032	0,628	0,713
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,267	0,021	1 362	1 312	1,761	0,079	0,225	0,310
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,064	0,004	10 424	10 424	1,691	0,063	0,056	0,072
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,074	0,007	8 637	8 598	2,360	0,090	0,060	0,087
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,383	0,015	3 459	3 459	1,805	0,039	0,354	0,413
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,126	0,010	3 459	3 459	1,695	0,076	0,107	0,146
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,355	0,015	3 120	2 950	1,695	0,041	0,326	0,384
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,269	0,013	3 120	2 950	1,674	0,049	0,243	0,296
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,099	0,098	29 639	29 661	1,358	0,016	5,902	6,296
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	34,251	2,516	10 358	10 422	1,259	0,073	29,218	39,283
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	21,765	1,773	10 285	10 358	1,146	0,081	18,219	25,311
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	56,015	3,401	10 369	10 436	1,327	0,061	49,214	62,817
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	41,398	2,865	10 122	10 229	1,359	0,069	35,668	47,128
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	95,095	4,587	10 543	10 616	1,394	0,048	85,921	104,268
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,013	0,002	5 110	4 806	1,172	0,140	0,010	0,017
HOMMES								
Milieu urbain	0,257	0,012	3 816	3 796	1,656	0,046	0,234	0,281
Alphabétisé	0,381	0,017	3 816	3 796	2,158	0,045	0,347	0,415
Aucune instruction	0,607	0,018	3 816	3 796	2,313	0,030	0,570	0,643
Niveau secondaire ou plus	0,257	0,014	3 816	3 796	2,028	0,056	0,228	0,286
Jamais marié/Jamais en union	0,366	0,012	3 816	3 796	1,562	0,033	0,342	0,391
Actuellement marié/en union	0,626	0,012	3 816	3 796	1,557	0,019	0,601	0,650
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,175	0,011	3 064	3 004	1,611	0,063	0,153	0,198
Ne veut plus d'enfants	0,071	0,006	2 411	2 375	1,216	0,090	0,058	0,084

À suivre…

Tableau B.2—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,459	0,016	2 411	2 375	1,597	0,035	0,426	0,491
Nombre idéal d'enfants	7,749	0,134	3 134	3 087	1,628	0,017	7,481	8,017
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,114	0,007	3 816	3 796	1,403	0,063	0,100	0,129
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,101	0,017	435	433	1,140	0,163	0,068	0,134
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,015	0,002	3 816	3 796	1,219	0,160	0,010	0,020
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,247	0,017	1 135	1 161	1,364	0,071	0,212	0,282
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,691	0,018	1 135	1 161	1,324	0,026	0,655	0,727
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,061	0,006	3 816	3 796	1,614	0,102	0,049	0,074
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,148	0,010	3 691	3 659	1,731	0,068	0,128	0,168
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,008	0,002	3 249	3 503	1,108	0,211	0,005	0,012
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,009	0,002	3 751	4 055	1,097	0,190	0,005	0,012
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,011	0,001	8 359	8 310	1,222	0,125	0,009	0,014
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,223	0,011	5 044	5 048	1,827	0,048	0,202	0,245
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,059	0,004	14 993	14 972	1,638	0,067	0,052	0,067
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	12 610	1 723	892	891	0,921	0,137	9 163	16 056
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,061	0,004	14 306	14 453	1,720	0,068	0,052	0,069
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	19 246	4 209	847	878	1,199	0,219	10 828	27 665
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,060	0,004	29 299	29 425	1,893	0,064	0,052	0,068
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	15 904	2 269	1 739	1 768	1,127	0,143	11 366	20 442
Dépense moyenne en santé par ménage	24 959	3 569	1 109	1 127	1,139	0,143	17 820	32 097

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Bamako, Mali EDS 2012-2013

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 970	1 394	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,507	0,017	1 970	1 394	1,494	0,033	0,473	0,541
Aucune instruction	0,446	0,017	1 970	1 394	1,537	0,039	0,411	0,480
Niveau secondaire ou plus	0,404	0,018	1 970	1 394	1,588	0,043	0,369	0,440
Jamais mariée (Jamais en union)	0,294	0,018	1 970	1 394	1,704	0,060	0,259	0,329
Actuellement mariée (en union)	0,675	0,018	1 970	1 394	1,660	0,026	0,640	0,710
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,537	0,024	1 481	1 041	1,856	0,045	0,489	0,586
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,484	0,022	1 481	1 041	1,691	0,045	0,440	0,528
Actuellement enceinte	0,065	0,006	1 970	1 394	1,157	0,099	0,052	0,078
Enfants déjà nés	2,367	0,078	1 970	1 394	1,434	0,033	2,211	2,524
Enfants survivants	2,181	0,067	1 970	1 394	1,351	0,031	2,046	2,316
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,139	0,219	225	165	1,271	0,043	4,702	5,576
Connaît une méthode contraceptive	0,968	0,006	1 342	941	1,332	0,007	0,955	0,981
Connaît une méthode moderne	0,967	0,006	1 342	941	1,316	0,007	0,954	0,980
Utilise actuellement une méthode	0,235	0,014	1 342	941	1,242	0,061	0,207	0,264
Utilise actuellement une méthode moderne	0,225	0,014	1 342	941	1,226	0,062	0,197	0,252
Utilise actuellement la pilule	0,072	0,007	1 342	941	0,965	0,094	0,059	0,086
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1 342	941	1,251	0,618	0,000	0,007
A utilisé une source du secteur public	0,600	0,027	379	268	1,087	0,046	0,545	0,655
Ne veut plus d'enfant	0,239	0,015	1 342	941	1,329	0,065	0,208	0,270
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,253	0,017	1 342	941	1,394	0,065	0,220	0,287
Nombre idéal d'enfants	4,962	0,093	1 922	1 361	1,916	0,019	4,776	5,147
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,945	0,011	1 051	732	1,495	0,011	0,923	0,966
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,637	0,019	1 051	732	1,303	0,031	0,598	0,675
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,959	0,007	1 501	1 049	1,312	0,008	0,945	0,974
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,118	0,013	1 429	1 002	1,396	0,107	0,093	0,143
Traités avec des SRO	0,382	0,044	177	118	1,158	0,116	0,294	0,471
Traitement médical recherché	0,374	0,046	177	118	1,186	0,122	0,283	0,465
Carnet de vaccination montré	0,459	0,037	292	200	1,234	0,081	0,385	0,533
A reçu le vaccin du BCG	0,950	0,021	292	200	1,604	0,022	0,909	0,992
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,741	0,032	292	200	1,243	0,044	0,676	0,806
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,578	0,040	292	200	1,365	0,070	0,497	0,659
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,796	0,030	292	200	1,217	0,037	0,736	0,855
A reçu tous les vaccins	0,457	0,035	292	200	1,178	0,077	0,386	0,527
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,211	0,020	663	457	1,171	0,096	0,170	0,251
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,117	0,016	663	457	1,160	0,138	0,084	0,149
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,183	0,018	663	457	1,076	0,099	0,147	0,220
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,090	0,009	849	599	0,947	0,103	0,072	0,109
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,680	0,023	604	417	1,181	0,034	0,635	0,726
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,463	0,018	890	624	1,089	0,040	0,426	0,499
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,013	0,003	1 970	1 394	1,256	0,246	0,007	0,019
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,134	0,061	28	18	0,936	0,457	0,012	0,256
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,606	0,032	491	357	1,464	0,053	0,541	0,671
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,314	0,031	491	357	1,483	0,099	0,252	0,376
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,175	0,012	1 970	1 394	1,421	0,070	0,150	0,199
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,113	0,014	1 919	1 356	1,976	0,126	0,085	0,142
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,392	0,037	609	432	1,853	0,094	0,319	0,466
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,112	0,021	609	432	1,602	0,183	0,071	0,153
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,330	0,031	498	298	1,462	0,093	0,268	0,392
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,221	0,026	498	298	1,416	0,119	0,168	0,274
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,135	0,206	5 454	3 854	1,379	0,040	4,722	5,547
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,596	3,568	2 752	1 914	1,076	0,129	20,460	34,733
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,445	2,284	2 737	1 903	0,919	0,158	9,878	19,013
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,041	4,510	2 754	1 915	1,059	0,107	33,022	51,061
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	18,050	3,915	2 636	1 831	1,332	0,217	10,220	25,880
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	59,332	6,229	2 761	1 920	1,185	0,105	46,873	71,791
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,017	0,005	877	621	1,076	0,274	0,008	0,027
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	730	545	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,720	0,027	730	545	1,624	0,038	0,666	0,774
Aucune instruction	0,283	0,027	730	545	1,633	0,096	0,228	0,337
Niveau secondaire ou plus	0,599	0,030	730	545	1,628	0,049	0,540	0,658
Jamais marié/Jamais en union	0,501	0,029	730	545	1,581	0,058	0,443	0,560
Actuellement marié/en union	0,479	0,030	730	545	1,641	0,063	0,418	0,540
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,222	0,025	579	434	1,427	0,111	0,173	0,272
Ne veut plus d'enfants	0,073	0,015	356	261	1,060	0,200	0,044	0,102
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,421	0,041	356	261	1,562	0,097	0,339	0,503

À suivre…

Tableau B.3—*Suite*								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Nombre idéal d'enfants	6,206	0,253	622	469	1,544	0,041	5,701	6,711
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,092	0,014	730	545	1,276	0,148	0,065	0,120
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,257	0,062	65	50	1,136	0,242	0,133	0,382
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,031	0,008	730	545	1,181	0,245	0,016	0,046
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,354	0,028	261	194	0,937	0,078	0,298	0,409
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,547	0,031	261	194	0,998	0,056	0,486	0,609
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,138	0,019	730	545	1,458	0,135	0,101	0,175
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,167	0,025	721	538	1,769	0,147	0,118	0,216
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,006	495	498	1,088	0,383	0,004	0,028
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,016	0,006	551	563	1,043	0,344	0,005	0,028
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,004	1 372	1 119	1,010	0,209	0,010	0,024
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,303	0,024	793	548	1,439	0,078	0,256	0,350
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,079	0,009	2 474	1 681	1,424	0,115	0,060	0,097
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	36 045	9 305	199	132	1,062	0,258	17 435	54 656
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,075	0,008	2 318	1 573	1,258	0,106	0,059	0,090
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	36 317	14 537	176	117	1,168	0,400	7 244	65 391
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,077	0,008	4 792	3 254	1,507	0,100	0,061	0,092
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	36 173	8 219	375	250	1,078	0,227	19 735	52 612
Dépense moyenne en santé par ménage	54 245	11 974	246	166	1,046	0,221	30 298	78 193

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Autres villes, Mali EDS 2012-2013

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 292	1 189	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,435	0,025	1 292	1 189	1,840	0,058	0,384	0,486
Aucune instruction	0,528	0,028	1 292	1 189	2,022	0,053	0,472	0,584
Niveau secondaire ou plus	0,355	0,027	1 292	1 189	2,032	0,076	0,301	0,410
Jamais mariée (Jamais en union)	0,222	0,016	1 292	1 189	1,372	0,072	0,190	0,253
Actuellement mariée (en union)	0,743	0,018	1 292	1 189	1,471	0,024	0,707	0,778
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,609	0,019	1 021	948	1,244	0,031	0,571	0,647
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,507	0,021	1 021	948	1,358	0,042	0,464	0,549
Actuellement enceinte	0,081	0,008	1 292	1 189	1,101	0,103	0,064	0,097
Enfants déjà nés	2,713	0,109	1 292	1 189	1,581	0,040	2,495	2,930
Enfants survivants	2,464	0,087	1 292	1 189	1,418	0,035	2,290	2,637
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,555	0,223	149	141	1,161	0,040	5,109	6,001
Connaît une méthode contraceptive	0,958	0,011	975	883	1,693	0,011	0,936	0,980
Connaît une méthode moderne	0,956	0,011	975	883	1,662	0,011	0,934	0,978
Utilise actuellement une méthode	0,221	0,019	975	883	1,412	0,085	0,183	0,258
Utilise actuellement une méthode moderne	0,212	0,019	975	883	1,473	0,091	0,173	0,251
Utilise actuellement la pilule	0,072	0,011	975	883	1,378	0,159	0,049	0,094
Utilise actuellement des condoms	0,006	0,006	975	883	2,396	0,974	0,000	0,018
A utilisé une source du secteur public	0,708	0,036	217	207	1,147	0,050	0,637	0,779
Ne veut plus d'enfant	0,196	0,018	975	883	1,424	0,093	0,159	0,232
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,269	0,025	975	883	1,767	0,093	0,219	0,320
Nombre idéal d'enfants	5,412	0,127	1 254	1 149	2,139	0,023	5,159	5,665
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,918	0,021	727	667	2,057	0,023	0,876	0,960
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,627	0,025	727	667	1,393	0,040	0,577	0,677
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,884	0,028	1 024	934	2,253	0,032	0,828	0,939
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,059	0,010	978	889	1,269	0,165	0,040	0,078
Traités avec des SRO	0,450	0,079	56	52	1,217	0,176	0,292	0,608
Traitement médical recherché	0,569	0,069	56	52	1,039	0,121	0,431	0,707
Carnet de vaccination montré	0,480	0,044	195	177	1,208	0,091	0,393	0,568
A reçu le vaccin du BCG	0,959	0,018	195	177	1,229	0,018	0,924	0,994
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,834	0,034	195	177	1,271	0,041	0,766	0,903
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,609	0,045	195	177	1,277	0,074	0,518	0,699
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,837	0,030	195	177	1,131	0,036	0,777	0,897
A reçu tous les vaccins	0,501	0,048	195	177	1,332	0,096	0,404	0,597
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,253	0,025	522	483	1,282	0,100	0,202	0,303
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,107	0,021	522	483	1,499	0,199	0,065	0,150
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,154	0,018	522	483	1,115	0,115	0,118	0,189
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,096	0,014	599	558	1,149	0,143	0,068	0,123
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,670	0,027	506	462	1,230	0,040	0,617	0,724
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,421	0,019	656	607	1,004	0,046	0,382	0,460
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	1 292	1 189	1,010	0,308	0,003	0,013
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,290	0,177	10	10	1,150	0,610	0,000	0,645
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,623	0,045	248	240	1,443	0,072	0,534	0,712
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,272	0,040	248	240	1,424	0,148	0,192	0,353
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,144	0,014	1 292	1 189	1,402	0,095	0,116	0,171
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,120	0,025	1 207	1 119	2,698	0,211	0,069	0,171
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,395	0,035	441	421	1,484	0,088	0,325	0,464
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,077	0,020	441	421	1,546	0,255	0,038	0,116
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,309	0,035	371	322	1,470	0,114	0,239	0,380
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,236	0,034	371	322	1,533	0,144	0,168	0,304
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4,925	0,233	3 650	3 362	1,401	0,047	4,460	5,391
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	26,535	4,389	1 992	1 835	1,118	0,165	17,756	35,313
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17,396	4,255	1 991	1 829	1,148	0,245	8,887	25,906
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	43,931	6,475	1 995	1 836	1,217	0,147	30,982	56,880
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	26,210	5,488	1 979	1 813	1,253	0,209	15,234	37,185
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	68,989	7,722	2 010	1 851	1,152	0,112	53,546	84,433
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,026	0,007	650	570	1,090	0,260	0,013	0,040
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	463	432	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,655	0,037	463	432	1,690	0,057	0,580	0,730
Aucune instruction	0,346	0,034	463	432	1,537	0,098	0,278	0,414
Niveau secondaire ou plus	0,539	0,039	463	432	1,664	0,072	0,462	0,617
Jamais marié/Jamais en union	0,454	0,030	463	432	1,311	0,067	0,394	0,515
Actuellement marié/en union	0,545	0,030	463	432	1,313	0,056	0,484	0,605
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,155	0,025	353	318	1,303	0,162	0,104	0,205
Ne veut plus d'enfants	0,068	0,017	266	235	1,129	0,256	0,033	0,103
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,447	0,052	266	235	1,702	0,117	0,343	0,552

À suivre…

Tableau B.4—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Nombre idéal d'enfants	6,483	0,280	399	367	1,466	0,043	5,922	7,043
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,076	0,014	463	432	1,161	0,188	0,048	0,105
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,216	0,065	43	33	1,022	0,300	0,087	0,346
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,020	0,006	463	432	0,977	0,318	0,007	0,033
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,306	0,044	168	169	1,246	0,146	0,217	0,395
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,593	0,054	168	169	1,418	0,091	0,485	0,701
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,146	0,020	463	432	1,233	0,139	0,105	0,187
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,175	0,027	458	427	1,520	0,155	0,121	0,229
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,007	396	400	1,067	0,425	0,002	0,029
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,015	0,006	446	454	1,031	0,394	0,003	0,027
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,023	0,006	1 046	969	1,242	0,248	0,012	0,035
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,239	0,030	595	541	1,702	0,125	0,180	0,299
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,059	0,011	1 783	1 677	1,566	0,185	0,037	0,081
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	18 518	6 650	95	99	1,002	0,359	5218	31 818
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,056	0,010	1 589	1 501	1,519	0,173	0,037	0,075
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	39 782	18 956	81	84	1,132	0,477	1 870	77 694
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,058	0,010	3 372	3 177	1,847	0,173	0,038	0,078
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	28 273	9 917	176	183	1,164	0,351	8 439	48 108
Dépense moyenne en santé par ménage	39 996	13 678	123	130	1,150	0,342	12 640	67 352

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Ensemble urbain, Mali EDS 2012-2013

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	1,000	0,000	3 262	2 583	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,474	0,015	3 262	2 583	1,666	0,031	0,445	0,503
Aucune instruction	0,484	0,016	3 262	2 583	1,784	0,032	0,452	0,515
Niveau secondaire ou plus	0,382	0,015	3 262	2 583	1,810	0,040	0,351	0,413
Jamais mariée (Jamais en union)	0,261	0,012	3 262	2 583	1,557	0,046	0,237	0,285
Actuellement mariée (en union)	0,706	0,012	3 262	2 583	1,565	0,018	0,681	0,731
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,571	0,015	2 502	1 988	1,538	0,027	0,541	0,602
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,495	0,015	2 502	1 988	1,525	0,031	0,464	0,525
Actuellement enceinte	0,072	0,005	3 262	2 583	1,136	0,071	0,062	0,083
Enfants déjà nés	2,526	0,065	3 262	2 583	1,513	0,026	2,397	2,656
Enfants survivants	2,311	0,054	3 262	2 583	1,384	0,023	2,204	2,418
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,331	0,156	374	306	1,218	0,029	5,019	5,643
Connaît une méthode contraceptive	0,963	0,006	2 317	1 824	1,585	0,006	0,951	0,975
Connaît une méthode moderne	0,961	0,006	2 317	1 824	1,558	0,006	0,949	0,974
Utilise actuellement une méthode	0,228	0,012	2 317	1 824	1,348	0,052	0,205	0,252
Utilise actuellement une méthode moderne	0,218	0,012	2 317	1 824	1,377	0,054	0,195	0,242
Utilise actuellement la pilule	0,072	0,007	2 317	1 824	1,218	0,091	0,059	0,085
Utilise actuellement des condoms	0,005	0,003	2 317	1 824	2,209	0,678	0,000	0,011
A utilisé une source du secteur public	0,647	0,022	596	475	1,133	0,034	0,603	0,692
Ne veut plus d'enfant	0,218	0,012	2 317	1 824	1,396	0,055	0,194	0,242
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,261	0,015	2 317	1 824	1,630	0,057	0,231	0,291
Nombre idéal d'enfants	5,168	0,078	3 176	2 510	2,062	0,015	5,013	5,323
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,932	0,011	1 778	1 399	1,914	0,012	0,909	0,955
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,632	0,016	1 778	1 399	1,363	0,025	0,601	0,663
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,924	0,014	2 525	1 983	2,196	0,015	0,896	0,951
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,090	0,008	2 407	1 891	1,344	0,092	0,074	0,107
Traités avec des SRO	0,403	0,039	233	171	1,146	0,096	0,326	0,480
Traitement médical recherché	0,434	0,040	233	171	1,141	0,092	0,354	0,514
Carnet de vaccination montré	0,469	0,028	487	378	1,228	0,061	0,412	0,526
A reçu le vaccin du BCG	0,954	0,014	487	378	1,435	0,014	0,927	0,982
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,785	0,024	487	378	1,269	0,031	0,737	0,833
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,592	0,030	487	378	1,328	0,051	0,532	0,653
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,815	0,021	487	378	1,176	0,026	0,773	0,857
A reçu tous les vaccins	0,477	0,029	487	378	1,273	0,062	0,418	0,536
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,232	0,016	1 185	941	1,249	0,070	0,200	0,265
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,112	0,013	1 185	941	1,358	0,120	0,085	0,139
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,168	0,013	1 185	941	1,089	0,075	0,143	0,193
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,093	0,008	1 448	1 158	1,080	0,088	0,077	0,109
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,675	0,018	1 110	879	1,232	0,026	0,639	0,711
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,442	0,013	1 546	1 231	1,069	0,030	0,415	0,469
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,011	0,002	3 262	2 583	1,150	0,192	0,007	0,015
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,189	0,077	38	28	1,187	0,407	0,035	0,342
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,613	0,026	739	597	1,476	0,043	0,560	0,666
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,297	0,025	739	597	1,476	0,084	0,248	0,347
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,160	0,009	3 262	2 583	1,420	0,057	0,142	0,179
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,116	0,014	3 126	2 476	2,426	0,120	0,088	0,144
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,393	0,025	1 050	853	1,674	0,064	0,343	0,444
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,095	0,014	1 050	853	1,583	0,151	0,066	0,123
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,319	0,024	869	619	1,488	0,074	0,272	0,366
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,229	0,022	869	619	1,523	0,095	0,185	0,272
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,020	0,152	9 104	7 216	1,403	0,030	4,715	5,324
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,076	2,796	4 744	3 749	1,118	0,103	21,485	32,668
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	15,899	2,382	4 728	3 732	1,122	0,150	11,135	20,664
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,976	3,887	4 749	3 751	1,181	0,090	35,201	50,750
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	22,148	3,396	4 615	3 644	1,313	0,153	15,357	28,939
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	64,172	4,962	4 771	3 771	1,188	0,077	54,247	74,096
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,022	0,004	1 527	1 191	1,114	0,191	0,013	0,030
HOMMES								
Milieu urbain	1,000	0,000	1 193	977	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,691	0,022	1 193	977	1,666	0,032	0,647	0,736
Aucune instruction	0,311	0,021	1 193	977	1,589	0,069	0,268	0,353
Niveau secondaire ou plus	0,573	0,024	1 193	977	1,656	0,041	0,525	0,620
Jamais marié/Jamais en union	0,480	0,021	1 193	977	1,462	0,044	0,438	0,523
Actuellement marié/en union	0,508	0,022	1 193	977	1,497	0,043	0,465	0,551

À suivre…

Tableau B.5—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,194	0,018	932	753	1,392	0,093	0,158	0,230
Ne veut plus d'enfants	0,071	0,011	622	496	1,099	0,160	0,048	0,093
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,433	0,033	622	496	1,645	0,076	0,368	0,499
Nombre idéal d'enfants	6,327	0,188	1 021	836	1,513	0,030	5,952	6,703
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,085	0,010	1 193	977	1,238	0,117	0,065	0,105
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,241	0,045	108	83	1,092	0,187	0,151	0,332
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,026	0,005	1 193	977	1,105	0,195	0,016	0,036
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,331	0,025	429	363	1,113	0,076	0,281	0,382
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,568	0,030	429	363	1,246	0,053	0,509	0,628
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,141	0,014	1 193	977	1,359	0,097	0,114	0,169
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,171	0,018	1 179	965	1,658	0,107	0,134	0,207
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,005	891	898	1,079	0,284	0,007	0,025
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,016	0,004	997	1 017	1,039	0,259	0,008	0,024
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,020	0,003	2 418	2 128	1,163	0,166	0,013	0,027
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,272	0,019	1 388	1 090	1,568	0,069	0,234	0,309
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,069	0,007	4 257	3 358	1,512	0,103	0,055	0,083
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	28 530	6 087	294	231	1,017	0,213	16 355	40 705
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,066	0,006	3 907	3 074	1,384	0,095	0,053	0,078
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	37 764	11 571	257	201	1,147	0,306	14 621	60 906
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,067	0,006	8 164	6 431	1,692	0,093	0,055	0,080
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	32 828	6 387	551	433	1,108	0,195	20 054	45 601
Dépense moyenne en santé par ménage	48 007	9 089	369	296	1,083	0,189	29 828	66 185

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	0,000	0,000	7 162	7 841	na	na	0,000	0,000
Alphabétisation	0,118	0,010	7 162	7 841	2,732	0,088	0,097	0,139
Aucune instruction	0,849	0,012	7 162	7 841	2,814	0,014	0,825	0,873
Niveau secondaire ou plus	0,073	0,009	7 162	7 841	2,911	0,123	0,055	0,091
Jamais mariée (Jamais en union)	0,095	0,007	7 162	7 841	1,903	0,069	0,082	0,108
Actuellement mariée (en union)	0,892	0,007	7 162	7 841	1,888	0,008	0,878	0,906
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,722	0,008	6 004	6 545	1,332	0,011	0,707	0,737
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,619	0,010	6 004	6 545	1,664	0,017	0,598	0,640
Actuellement enceinte	0,129	0,005	7 162	7 841	1,231	0,038	0,120	0,139
Enfants déjà nés	3,552	0,051	7 162	7 841	1,577	0,014	3,451	3,654
Enfants survivants	3,099	0,036	7 162	7 841	1,317	0,012	3,027	3,172
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,082	0,117	1 190	1 301	1,381	0,019	5,848	6,316
Connaît une méthode contraceptive	0,824	0,013	6 420	6 995	2,732	0,016	0,798	0,850
Connaît une méthode moderne	0,821	0,013	6 420	6 995	2,720	0,016	0,795	0,847
Utilise actuellement une méthode	0,071	0,006	6 420	6 995	1,766	0,080	0,060	0,082
Utilise actuellement une méthode moderne	0,068	0,006	6 420	6 995	1,809	0,084	0,056	0,079
Utilise actuellement la pilule	0,016	0,002	6 420	6 995	1,496	0,148	0,011	0,020
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	6 420	6 995	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,779	0,027	449	518	1,365	0,034	0,726	0,833
Ne veut plus d'enfant	0,213	0,008	6 420	6 995	1,580	0,038	0,197	0,229
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,283	0,010	6 420	6 995	1,695	0,034	0,264	0,302
Nombre idéal d'enfants	6,087	0,068	6 931	7 591	2,388	0,011	5,950	6,223
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,693	0,016	4 945	5 374	2,376	0,023	0,662	0,724
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,432	0,015	4 945	5 374	2,150	0,035	0,402	0,463
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,507	0,020	7 801	8 419	2,796	0,039	0,468	0,547
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,085	0,006	7 175	7 765	1,642	0,065	0,074	0,096
Traités avec des SRO	0,359	0,029	611	661	1,451	0,080	0,301	0,416
Traitement médical recherché	0,288	0,022	611	661	1,197	0,077	0,244	0,332
Carnet de vaccination montré	0,357	0,020	1 357	1 469	1,509	0,056	0,317	0,397
A reçu le vaccin du BCG	0,806	0,016	1 357	1 469	1,512	0,020	0,773	0,838
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,591	0,020	1 357	1 469	1,472	0,034	0,551	0,631
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,477	0,022	1 357	1 469	1,564	0,045	0,434	0,520
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,692	0,018	1 357	1 469	1,394	0,026	0,657	0,727
A reçu tous les vaccins	0,366	0,021	1 357	1 469	1,552	0,057	0,325	0,408
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,419	0,013	3 618	3 917	1,425	0,030	0,394	0,444
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,130	0,010	3 618	3 917	1,629	0,075	0,111	0,150
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,275	0,011	3 618	3 917	1,376	0,041	0,253	0,298
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,124	0,007	3 061	3 344	1,178	0,057	0,110	0,138
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,849	0,009	3 580	3 866	1,480	0,011	0,830	0,867
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,537	0,011	3 614	3 941	1,348	0,021	0,514	0,559
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,007	0,001	7 162	7 841	1,230	0,173	0,005	0,009
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,053	0,038	43	55	1,084	0,706	0,000	0,129
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,718	0,034	623	715	1,861	0,047	0,651	0,786
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,242	0,034	623	715	1,954	0,139	0,175	0,309
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,032	0,004	7 162	7 841	2,148	0,139	0,023	0,041
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,056	0,007	5 511	6 122	2,314	0,128	0,042	0,071
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,380	0,018	2 409	2 606	1,819	0,047	0,344	0,416
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,137	0,012	2 409	2 606	1,688	0,086	0,113	0,160
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,365	0,017	2 251	2 331	1,703	0,047	0,330	0,399
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,280	0,016	2 251	2 331	1,671	0,056	0,249	0,312
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,455	0,115	20 535	22 444	1,341	0,018	6,224	6,686
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	38,496	2,415	15 110	16 335	1,291	0,063	33,667	43,325
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	29,468	1,851	15 072	16 300	1,191	0,063	25,766	33,169
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	67,964	3,351	15 135	16 364	1,346	0,049	61,261	74,666
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	48,841	2,979	14 967	16 202	1,382	0,061	42,883	54,800
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	113,486	5,052	15 256	16 495	1,576	0,045	103,382	123,589
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,011	0,002	3 583	3 615	1,217	0,195	0,007	0,015
				HOMMES				
Milieu urbain	0,000	0,000	2 623	2 819	na	na	0,000	0,000
Alphabétisé	0,273	0,022	2 623	2 819	2,540	0,081	0,229	0,318
Aucune instruction	0,709	0,024	2 623	2 819	2,756	0,035	0,660	0,758
Niveau secondaire ou plus	0,148	0,018	2 623	2 819	2,530	0,119	0,113	0,183
Jamais marié/Jamais en union	0,327	0,015	2 623	2 819	1,649	0,046	0,297	0,357
Actuellement marié/en union	0,667	0,015	2 623	2 819	1,631	0,023	0,636	0,697
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,169	0,014	2 132	2 251	1,669	0,080	0,142	0,197

À suivre…

Tableau B.6—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Ne veut plus d'enfants	0,071	0,007	1 789	1 879	1,229	0,105	0,056	0,086
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,465	0,019	1 789	1 879	1,572	0,040	0,428	0,502
Nombre idéal d'enfants	8,276	0,171	2 113	2 252	1,664	0,021	7,935	8,618
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,124	0,009	2 623	2 819	1,391	0,072	0,106	0,142
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,068	0,018	327	350	1,320	0,271	0,031	0,105
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,011	0,003	2 623	2 819	1,321	0,243	0,006	0,017
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,209	0,023	706	798	1,505	0,110	0,163	0,255
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,747	0,023	706	798	1,408	0,031	0,700	0,793
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,034	0,007	2 623	2 819	1,941	0,204	0,020	0,047
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,140	0,012	2 512	2 694	1,761	0,087	0,116	0,164
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,002	2 358	2 605	1,145	0,309	0,002	0,009
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,006	0,002	2 754	3 037	1,147	0,271	0,003	0,010
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,002	5 941	6 221	1,282	0,178	0,006	0,012
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,210	0,013	3 656	3 959	1,872	0,060	0,185	0,235
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,057	0,005	10 736	11 614	1,657	0,083	0,047	0,066
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	7 023	819	598	659	1,105	0,117	5 384	8 662
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,059	0,005	10 399	11 379	1,751	0,084	0,049	0,069
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	13 730	4 208	590	676	1,344	0,307	5 313	22 146
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,058	0,005	21 135	22 994	1,904	0,079	0,049	0,067
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	10 419	2 140	1 188	1 335	1,301	0,205	6 138	14 699
Dépense moyenne en santé par ménage	16 748	3 519	740	831	1,340	0,210	9 710	23 785

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Échantillon Kayes, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,168	0,019	1 636	1 333	2,024	0,112	0,130	0,205
Alphabétisation	0,150	0,018	1 636	1 333	2,000	0,118	0,115	0,185
Aucune instruction	0,817	0,019	1 636	1 333	2,011	0,024	0,779	0,856
Niveau secondaire ou plus	0,092	0,014	1 636	1 333	1,940	0,151	0,064	0,119
Jamais mariée (Jamais en union)	0,099	0,012	1 636	1 333	1,561	0,117	0,076	0,122
Actuellement mariée (en union)	0,885	0,012	1 636	1 333	1,459	0,013	0,862	0,908
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,740	0,013	1 317	1 078	1,066	0,017	0,714	0,766
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,625	0,020	1 317	1 078	1,526	0,033	0,585	0,666
Actuellement enceinte	0,113	0,010	1 636	1 333	1,219	0,084	0,094	0,133
Enfants déjà nés	3,330	0,092	1 636	1 333	1,414	0,028	3,145	3,515
Enfants survivants	2,952	0,068	1 636	1 333	1,188	0,023	2,816	3,088
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,983	0,200	247	203	1,081	0,033	5,582	6,383
Connaît une méthode contraceptive	0,834	0,021	1 446	1 180	2,189	0,026	0,791	0,877
Connaît une méthode moderne	0,831	0,021	1 446	1 180	2,145	0,025	0,789	0,874
Utilise actuellement une méthode	0,071	0,009	1 446	1 180	1,406	0,134	0,052	0,090
Utilise actuellement une méthode moderne	0,064	0,009	1 446	1 180	1,414	0,142	0,046	0,082
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	1 446	1 180	1,227	0,327	0,003	0,016
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1 446	1 180	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,800	0,061	111	82	1,593	0,076	0,678	0,923
Ne veut plus d'enfant	0,199	0,017	1 446	1 180	1,586	0,084	0,165	0,232
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,284	0,019	1 446	1 180	1,563	0,065	0,247	0,321
Nombre idéal d'enfants	5,921	0,115	1 587	1 287	1,999	0,019	5,691	6,150
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,692	0,038	1 083	884	2,674	0,054	0,617	0,767
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,474	0,033	1 083	884	2,139	0,069	0,409	0,539
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,497	0,039	1 681	1 365	2,580	0,079	0,418	0,576
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,060	0,009	1 564	1 266	1,478	0,150	0,042	0,078
Traités avec des SRO	0,400	0,056	93	76	1,118	0,141	0,288	0,513
Traitement médical recherché	0,344	0,058	93	76	1,147	0,169	0,228	0,460
Carnet de vaccination montré	0,399	0,037	269	218	1,238	0,094	0,324	0,474
A reçu le vaccin du BCG	0,835	0,028	269	218	1,210	0,033	0,780	0,890
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,620	0,038	269	218	1,249	0,061	0,544	0,695
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,503	0,038	269	218	1,243	0,076	0,426	0,579
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,658	0,037	269	218	1,259	0,056	0,585	0,732
A reçu tous les vaccins	0,379	0,034	269	218	1,146	0,091	0,310	0,448
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,343	0,025	755	617	1,296	0,072	0,294	0,393
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,122	0,023	755	617	1,808	0,192	0,075	0,168
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,214	0,020	755	617	1,225	0,093	0,175	0,254
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,112	0,017	719	584	1,431	0,151	0,078	0,146
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,793	0,021	750	613	1,289	0,026	0,751	0,834
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,527	0,020	840	683	1,173	0,038	0,486	0,567
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,005	0,002	1 636	1 333	1,140	0,385	0,001	0,009
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	8	7	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,660	0,060	159	129	1,595	0,091	0,539	0,781
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,268	0,052	159	129	1,474	0,195	0,163	0,372
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,032	0,007	1 636	1 333	1,592	0,218	0,018	0,045
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,052	0,009	1 261	999	1,396	0,167	0,035	0,070
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,335	0,031	577	444	1,578	0,093	0,273	0,397
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,112	0,023	577	444	1,734	0,204	0,066	0,158
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,303	0,033	541	402	1,660	0,109	0,237	0,368
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,224	0,030	541	402	1,676	0,135	0,164	0,284
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,016	0,198	4 662	3 800	1,154	0,033	5,619	6,412
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,472	3,962	3 244	2 674	1,076	0,115	26,548	42,397
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	25,696	4,245	3 235	2 669	1,282	0,165	17,206	34,185
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	60,168	6,932	3 253	2 682	1,379	0,115	46,304	74,032
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	37,633	6,616	3 190	2 634	1,470	0,176	24,402	50,865
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	95,537	11,295	3 271	2 698	1,697	0,118	72,947	118,127
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,013	0,005	837	617	1,211	0,359	0,004	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	0,155	0,021	587	459	1,404	0,136	0,113	0,197
Alphabétisé	0,297	0,032	587	459	1,711	0,109	0,233	0,362
Aucune instruction	0,669	0,031	587	459	1,601	0,047	0,607	0,731
Niveau secondaire ou plus	0,197	0,027	587	459	1,643	0,137	0,143	0,251
Jamais marié/Jamais en union	0,349	0,025	587	459	1,272	0,072	0,299	0,399
Actuellement marié/en union	0,647	0,025	587	459	1,253	0,038	0,597	0,696

À suivre…

Tableau B.7—*Suite*								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				HOMMES				
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,171	0,027	463	361	1,541	0,158	0,117	0,225
Ne veut plus d'enfants	0,054	0,012	377	297	1,065	0,229	0,029	0,079
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,472	0,046	377	297	1,775	0,097	0,381	0,564
Nombre idéal d'enfants	8,008	0,367	482	381	1,595	0,046	7,274	8,742
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,118	0,013	587	459	1,011	0,114	0,091	0,145
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,121	0,042	75	54	1,101	0,345	0,038	0,205
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,017	0,006	587	459	1,226	0,390	0,004	0,030
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,268	0,034	178	138	1,010	0,125	0,201	0,335
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,660	0,038	178	138	1,060	0,057	0,585	0,736
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,041	0,010	587	459	1,183	0,237	0,022	0,060
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,118	0,025	567	441	1,854	0,214	0,067	0,168
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,006	0,004	528	422	1,080	0,586	0,000	0,014
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,009	0,005	619	494	1,234	0,517	0,000	0,019
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,011	0,003	1 365	1 039	1,147	0,300	0,004	0,017
				MENAGES				
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,172	0,025	840	694	1,887	0,143	0,122	0,221
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,049	0,008	2 430	2 031	1,683	0,170	0,032	0,065
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	11 244	2 211	119	99	1,208	0,197	6 823	15 665
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,041	0,008	2 277	1 892	1,781	0,206	0,024	0,057
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	19 414	6 223	93	77	0,996	0,321	6 967	31 860
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,045	0,008	4 707	3 922	1,942	0,173	0,029	0,060
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	14 824	3 566	212	176	1,125	0,241	7 692	21 956
Dépense moyenne en santé par ménage	21 873	5 504	144	119	1,163	0,252	10 865	32 881

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Échantillon Koulikoro, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,073	0,021	1 805	2 196	3,405	0,287	0,031	0,114
Alphabétisation	0,196	0,023	1 805	2 196	2,426	0,116	0,150	0,241
Aucune instruction	0,766	0,025	1 805	2 196	2,513	0,033	0,716	0,816
Niveau secondaire ou plus	0,139	0,021	1 805	2 196	2,583	0,151	0,097	0,182
Jamais mariée (Jamais en union)	0,118	0,017	1 805	2 196	2,298	0,148	0,083	0,153
Actuellement mariée (en union)	0,866	0,018	1 805	2 196	2,244	0,021	0,829	0,902
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,699	0,019	1 488	1 792	1,576	0,027	0,662	0,737
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,670	0,021	1 488	1 792	1,732	0,032	0,628	0,712
Actuellement enceinte	0,143	0,012	1 805	2 196	1,412	0,082	0,119	0,166
Enfants déjà nés	3,319	0,090	1 805	2 196	1,472	0,027	3,138	3,500
Enfants survivants	2,966	0,068	1 805	2 196	1,260	0,023	2,830	3,102
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,831	0,189	266	342	1,152	0,032	5,453	6,210
Connaît une méthode contraceptive	0,881	0,024	1 581	1 901	2,929	0,027	0,833	0,929
Connaît une méthode moderne	0,880	0,024	1 581	1 901	2,913	0,027	0,832	0,927
Utilise actuellement une méthode	0,097	0,012	1 581	1 901	1,573	0,121	0,073	0,120
Utilise actuellement une méthode moderne	0,093	0,012	1 581	1 901	1,596	0,126	0,070	0,116
Utilise actuellement la pilule	0,019	0,006	1 581	1 901	1,604	0,287	0,008	0,031
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,003	1 581	1 901	2,113	0,990	0,000	0,009
A utilisé une source du secteur public	0,795	0,041	159	187	1,274	0,052	0,713	0,877
Ne veut plus d'enfant	0,218	0,015	1 581	1 901	1,427	0,068	0,189	0,248
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,315	0,020	1 581	1 901	1,700	0,063	0,275	0,355
Nombre idéal d'enfants	5,655	0,158	1 748	2 141	2,816	0,028	5,338	5,972
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,743	0,033	1 177	1 425	2,602	0,045	0,676	0,809
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,494	0,031	1 177	1 425	2,146	0,063	0,432	0,557
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,646	0,042	1 815	2 175	2,991	0,065	0,562	0,730
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,089	0,012	1 693	2 031	1,767	0,139	0,064	0,114
Traités avec des SRO	0,460	0,063	138	181	1,512	0,137	0,334	0,586
Traitement médical recherché	0,306	0,041	138	181	1,092	0,135	0,224	0,389
Carnet de vaccination montré	0,384	0,037	322	388	1,353	0,098	0,309	0,459
A reçu le vaccin du BCG	0,865	0,026	322	388	1,343	0,030	0,814	0,917
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,705	0,034	322	388	1,320	0,048	0,637	0,773
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,524	0,042	322	388	1,485	0,080	0,440	0,609
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,748	0,029	322	388	1,187	0,039	0,690	0,806
A reçu tous les vaccins	0,433	0,042	322	388	1,489	0,097	0,349	0,518
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,395	0,024	894	1 078	1,370	0,062	0,346	0,444
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,111	0,018	894	1 078	1,704	0,162	0,075	0,148
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,244	0,023	894	1 078	1,377	0,093	0,198	0,289
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,116	0,012	779	934	1,075	0,107	0,091	0,140
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,796	0,020	876	1 038	1,374	0,025	0,756	0,837
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,471	0,024	906	1 093	1,451	0,051	0,423	0,520
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,006	0,002	1 805	2 196	1,228	0,382	0,001	0,010
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	10	12	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,680	0,076	184	249	2,187	0,112	0,528	0,833
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,280	0,075	184	249	2,237	0,268	0,130	0,430
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,039	0,006	1 805	2 196	1,361	0,159	0,027	0,052
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,065	0,016	1 471	1 798	2,478	0,245	0,033	0,098
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,335	0,034	656	758	1,838	0,101	0,267	0,402
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,087	0,018	656	758	1,601	0,202	0,052	0,123
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,338	0,036	604	660	1,867	0,107	0,266	0,410
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,233	0,030	604	660	1,765	0,131	0,172	0,294
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,954	0,252	5 166	6 269	1,372	0,042	5,451	6,458
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,675	5,181	3 557	4 223	1,378	0,149	24,312	45,038
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	25,846	3,338	3 549	4 215	1,085	0,129	19,169	32,522
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	60,521	6,952	3 560	4 230	1,367	0,115	46,618	74,424
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	37,713	4,871	3 538	4 225	1,215	0,129	27,970	47,456
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	95,951	9,272	3 581	4 255	1,507	0,097	77,407	114,496
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,015	0,004	897	1 019	1,076	0,293	0,006	0,023
HOMMES								
Milieu urbain	0,071	0,015	622	716	1,483	0,215	0,041	0,102
Alphabétisé	0,342	0,042	622	716	2,193	0,122	0,258	0,426
Aucune instruction	0,630	0,052	622	716	2,675	0,083	0,526	0,734
Niveau secondaire ou plus	0,237	0,037	622	716	2,146	0,155	0,164	0,311
Jamais marié/Jamais en union	0,313	0,033	622	716	1,788	0,106	0,247	0,380
Actuellement marié/en union	0,678	0,034	622	716	1,798	0,050	0,610	0,745
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,152	0,029	512	580	1,797	0,188	0,095	0,209
Ne veut plus d'enfants	0,067	0,015	437	485	1,261	0,226	0,037	0,097

À suivre…

Tableau B.8—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,414	0,042	437	485	1,764	0,101	0,330	0,497
Nombre idéal d'enfants	8,438	0,345	492	542	1,560	0,041	7,749	9,128
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,144	0,022	622	716	1,590	0,156	0,099	0,189
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,097	0,044	74	103	1,253	0,450	0,010	0,184
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,013	0,005	622	716	1,062	0,372	0,003	0,023
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,270	0,059	155	195	1,628	0,217	0,153	0,387
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,697	0,055	155	195	1,477	0,079	0,588	0,807
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,046	0,010	622	716	1,135	0,207	0,027	0,065
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,153	0,027	599	687	1,827	0,176	0,099	0,207
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,009	0,005	547	665	1,138	0,515	0,000	0,018
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,008	0,004	634	776	1,127	0,512	0,000	0,015
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,012	0,004	1 444	1 684	1,300	0,305	0,005	0,020
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,155	0,021	931	1 110	1,786	0,137	0,113	0,198
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,039	0,008	2 573	3 114	1,694	0,195	0,024	0,055
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	7 182	2 514	100	123	0,876	0,350	2 154	12 209
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,039	0,007	2 526	3 057	1,577	0,175	0,025	0,052
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	12 967	6 099	103	119	0,873	0,470	769	25 166
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,039	0,007	5 099	6 171	1,859	0,168	0,026	0,052
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	10 027	4 094	203	241	1,097	0,408	1 838	18 215
Dépense moyenne en santé par ménage	14 053	5 615	144	172	1,081	0,400	2 824	25 282

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Échantillon Sikasso, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
		FEMMES						
Résidence urbaine	0,195	0,018	1 729	2 359	1,860	0,091	0,159	0,230
Alphabétisation	0,176	0,023	1 729	2 359	2,457	0,128	0,131	0,221
Aucune instruction	0,780	0,026	1 729	2 359	2,611	0,033	0,728	0,832
Niveau secondaire ou plus	0,123	0,020	1 729	2 359	2,517	0,162	0,083	0,163
Jamais mariée (Jamais en union)	0,108	0,011	1 729	2 359	1,414	0,098	0,087	0,129
Actuellement mariée (en union)	0,878	0,012	1 729	2 359	1,462	0,013	0,855	0,901
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,738	0,015	1 446	1 976	1,273	0,020	0,709	0,767
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,625	0,020	1 446	1 976	1,570	0,032	0,585	0,665
Actuellement enceinte	0,115	0,008	1 729	2 359	1,085	0,073	0,098	0,131
Enfants déjà nés	3,574	0,106	1 729	2 359	1,578	0,030	3,363	3,785
Enfants survivants	3,096	0,072	1 729	2 359	1,258	0,023	2,951	3,240
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,246	0,264	255	355	1,396	0,042	5,718	6,773
Connaît une méthode contraceptive	0,874	0,017	1 506	2 071	2,020	0,020	0,840	0,909
Connaît une méthode moderne	0,871	0,017	1 506	2 071	2,002	0,020	0,837	0,906
Utilise actuellement une méthode	0,111	0,012	1 506	2 071	1,535	0,112	0,086	0,135
Utilise actuellement une méthode moderne	0,108	0,013	1 506	2 071	1,579	0,117	0,082	0,133
Utilise actuellement la pilule	0,029	0,005	1 506	2 071	1,120	0,168	0,019	0,038
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1 506	2 071	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,777	0,036	172	237	1,120	0,046	0,706	0,849
Ne veut plus d'enfant	0,221	0,016	1 506	2 071	1,487	0,072	0,190	0,253
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,278	0,019	1 506	2 071	1,674	0,070	0,240	0,317
Nombre idéal d'enfants	6,051	0,093	1 664	2 273	1,629	0,015	5,864	6,238
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,785	0,021	1 176	1 615	1,744	0,027	0,743	0,827
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,460	0,025	1 176	1 615	1,705	0,054	0,411	0,510
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,660	0,036	1 828	2 486	2,637	0,055	0,587	0,732
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,099	0,011	1 670	2 279	1,505	0,113	0,077	0,122
Traités avec des SRO	0,387	0,047	177	226	1,225	0,122	0,292	0,481
Traitement médical recherché	0,371	0,041	177	226	1,106	0,111	0,289	0,453
Carnet de vaccination montré	0,481	0,040	353	474	1,477	0,083	0,401	0,561
A reçu le vaccin du BCG	0,868	0,024	353	474	1,296	0,028	0,820	0,916
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,638	0,036	353	474	1,393	0,056	0,566	0,710
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,538	0,043	353	474	1,598	0,080	0,452	0,624
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,741	0,028	353	474	1,201	0,038	0,684	0,798
A reçu tous les vaccins	0,421	0,041	353	474	1,529	0,097	0,339	0,503
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,399	0,025	872	1 158	1,468	0,064	0,348	0,449
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,134	0,020	872	1 158	1,607	0,152	0,093	0,174
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,273	0,019	872	1 158	1,251	0,071	0,235	0,312
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,130	0,012	754	1 031	1,018	0,096	0,105	0,155
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,835	0,019	869	1 157	1,416	0,022	0,798	0,872
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,520	0,020	887	1 205	1,173	0,038	0,480	0,559
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,008	0,002	1 729	2 359	0,965	0,253	0,004	0,013
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,151	0,106	15	20	1,097	0,701	0,000	0,362
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,638	0,045	180	236	1,260	0,071	0,548	0,729
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,281	0,044	180	236	1,312	0,157	0,193	0,370
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,070	0,012	1 729	2 359	1,932	0,169	0,047	0,094
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,081	0,019	1 496	2 045	2,636	0,230	0,044	0,118
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,516	0,035	606	768	1,722	0,068	0,446	0,586
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,238	0,026	606	768	1,528	0,111	0,185	0,291
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,497	0,030	556	684	1,403	0,060	0,438	0,557
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,427	0,031	556	684	1,485	0,073	0,364	0,489
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,616	0,212	4 955	6 757	1,172	0,032	6,192	7,040
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	44,341	5,239	3 560	4 807	1,295	0,118	33,862	54,819
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	31,740	4,091	3 553	4 794	1,196	0,129	23,557	39,922
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	76,080	7,290	3 564	4 813	1,345	0,096	61,500	90,660
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	48,284	5,438	3 539	4 774	1,278	0,113	37,407	59,160
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	120,691	10,212	3 604	4 866	1,529	0,085	100,267	141,114
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,012	0,004	874	1 103	1,102	0,335	0,004	0,020
		HOMMES						
Milieu urbain	0,205	0,024	635	888	1,493	0,117	0,157	0,253
Alphabétisé	0,412	0,044	635	888	2,233	0,106	0,325	0,500
Aucune instruction	0,596	0,046	635	888	2,337	0,077	0,504	0,687
Niveau secondaire ou plus	0,247	0,037	635	888	2,179	0,152	0,172	0,322
Jamais marié/Jamais en union	0,377	0,029	635	888	1,490	0,076	0,320	0,435
Actuellement marié/en union	0,620	0,028	635	888	1,472	0,046	0,563	0,677
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,203	0,029	488	665	1,584	0,143	0,145	0,260

À suivre…

Tableau B.9—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				HOMMES				
Ne veut plus d'enfants	0,081	0,015	409	550	1,092	0,182	0,051	0,111
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,521	0,033	409	550	1,351	0,064	0,454	0,588
Nombre idéal d'enfants	7,267	0,329	521	724	1,621	0,045	6,608	7,925
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,107	0,014	635	888	1,152	0,132	0,079	0,136
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,110	0,038	73	95	1,038	0,349	0,033	0,186
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,012	0,006	635	888	1,277	0,452	0,001	0,024
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,201	0,034	198	293	1,193	0,169	0,133	0,270
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,716	0,043	198	293	1,339	0,060	0,630	0,802
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,071	0,019	635	888	1,876	0,270	0,033	0,109
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,174	0,024	617	860	1,561	0,137	0,126	0,222
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,002	554	821	0,955	0,679	0,000	0,008
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,003	0,002	649	965	0,956	0,681	0,000	0,007
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,009	0,003	1 428	1 923	1,069	0,305	0,003	0,014
				MENAGES				
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,282	0,027	802	1087	1,701	0,096	0,228	0,336
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,075	0,010	2 589	3 493	1,366	0,130	0,055	0,094
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	7 388	1 230	198	261	0,989	0,167	4 928	9 849
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,081	0,011	2 518	3 430	1,580	0,141	0,058	0,104
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	22 283	10 050	209	277	1,222	0,451	2 184	42 382
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,078	0,010	5 107	6 923	1,614	0,130	0,058	0,098
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	15 055	5 008	407	538	1,166	0,333	5 039	25 072
Dépense moyenne en santé par ménage	26 448	9 057	228	306	1,217	0,342	8 335	44 562

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Échantillon Segou, Mali EDS 2012-2013

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,115	0,023	1 796	1 900	3,056	0,200	0,069	0,162
Alphabétisation	0,145	0,022	1 796	1 900	2,598	0,149	0,102	0,189
Aucune instruction	0,835	0,023	1 796	1 900	2,609	0,027	0,790	0,881
Niveau secondaire ou plus	0,102	0,020	1 796	1 900	2,755	0,193	0,063	0,141
Jamais mariée (Jamais en union)	0,118	0,011	1 796	1 900	1,446	0,094	0,096	0,140
Actuellement mariée (en union)	0,866	0,013	1 796	1 900	1,595	0,015	0,841	0,892
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,670	0,014	1 522	1 603	1,179	0,021	0,641	0,698
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,535	0,020	1 522	1 603	1,548	0,037	0,495	0,574
Actuellement enceinte	0,122	0,008	1 796	1 900	1,021	0,065	0,106	0,138
Enfants déjà nés	3,452	0,110	1 796	1 900	1,689	0,032	3,233	3,672
Enfants survivants	3,002	0,084	1 796	1 900	1,523	0,028	2,834	3,170
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,108	0,253	309	323	1,499	0,042	5,601	6,615
Connaît une méthode contraceptive	0,857	0,036	1 567	1 646	4,010	0,042	0,786	0,928
Connaît une méthode moderne	0,855	0,036	1 567	1 646	4,005	0,042	0,784	0,927
Utilise actuellement une méthode	0,098	0,014	1 567	1 646	1,839	0,142	0,070	0,125
Utilise actuellement une méthode moderne	0,095	0,014	1 567	1 646	1,857	0,145	0,067	0,122
Utilise actuellement la pilule	0,033	0,007	1 567	1 646	1,509	0,205	0,020	0,047
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1 567	1 646	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,709	0,047	173	185	1,344	0,066	0,616	0,802
Ne veut plus d'enfant	0,212	0,016	1 567	1 646	1,595	0,078	0,179	0,245
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,255	0,018	1 567	1 646	1,634	0,071	0,219	0,291
Nombre idéal d'enfants	6,080	0,121	1 749	1 842	2,207	0,020	5,839	6,322
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,700	0,030	1 225	1 268	2,248	0,042	0,641	0,759
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,454	0,029	1 225	1 268	2,052	0,065	0,395	0,513
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,488	0,036	1 915	1 989	2,542	0,074	0,416	0,561
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,077	0,010	1 765	1 840	1,558	0,130	0,057	0,097
Traités avec des SRO	0,286	0,047	148	141	1,209	0,164	0,193	0,380
Traitement médical recherché	0,252	0,050	148	141	1,290	0,197	0,152	0,351
Carnet de vaccination montré	0,276	0,033	332	337	1,304	0,120	0,210	0,342
A reçu le vaccin du BCG	0,824	0,035	332	337	1,620	0,042	0,754	0,893
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,609	0,040	332	337	1,440	0,065	0,530	0,689
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,477	0,043	332	337	1,516	0,091	0,390	0,563
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,759	0,036	332	337	1,513	0,048	0,686	0,832
A reçu tous les vaccins	0,377	0,041	332	337	1,496	0,110	0,295	0,460
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,405	0,023	881	924	1,287	0,057	0,359	0,451
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,129	0,015	881	924	1,291	0,119	0,099	0,160
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,262	0,023	881	924	1,424	0,088	0,216	0,308
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,103	0,015	758	810	1,334	0,143	0,074	0,132
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,848	0,019	865	909	1,531	0,023	0,810	0,887
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,545	0,021	884	943	1,266	0,039	0,503	0,587
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,008	0,003	1 796	1 900	1,236	0,334	0,003	0,013
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,196	0,123	10	14	0,940	0,631	0,000	0,443
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,715	0,039	190	209	1,198	0,055	0,636	0,794
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,244	0,046	190	209	1,474	0,189	0,152	0,337
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,053	0,009	1 796	1 900	1,779	0,178	0,034	0,072
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,054	0,012	1 492	1 579	1,994	0,216	0,031	0,078
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,355	0,032	576	644	1,623	0,091	0,290	0,420
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,088	0,017	576	644	1,404	0,189	0,055	0,121
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,330	0,031	527	552	1,532	0,095	0,267	0,393
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,232	0,027	527	552	1,479	0,117	0,178	0,287
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,122	0,239	5 150	5 434	1,514	0,039	5,643	6,601
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	34,603	4,287	3 736	3 911	1,144	0,124	26,030	43,176
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	29,401	3,312	3 734	3 910	1,078	0,113	22,777	36,025
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	64,004	5,736	3 744	3 919	1,182	0,090	52,533	75,475
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	55,996	6,307	3 695	3 844	1,420	0,113	43,382	68,611
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	116,416	9,360	3 777	3 950	1,420	0,080	97,696	135,136
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,014	0,005	880	870	1,209	0,340	0,005	0,024
HOMMES								
Milieu urbain	0,105	0,023	707	763	2,018	0,222	0,059	0,152
Alphabétisé	0,290	0,040	707	763	2,332	0,138	0,210	0,370
Aucune instruction	0,692	0,044	707	763	2,497	0,063	0,604	0,779
Niveau secondaire ou plus	0,168	0,029	707	763	2,077	0,174	0,109	0,227
Jamais marié/Jamais en union	0,346	0,028	707	763	1,561	0,081	0,290	0,402
Actuellement marié/en union	0,647	0,028	707	763	1,532	0,043	0,592	0,702
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,165	0,023	581	614	1,473	0,138	0,119	0,210

À suivre…

Tableau B.10—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				HOMMES				
Ne veut plus d'enfants	0,084	0,017	476	494	1,362	0,207	0,049	0,118
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,442	0,033	476	494	1,463	0,075	0,375	0,509
Nombre idéal d'enfants	8,067	0,255	584	630	1,619	0,032	7,557	8,577
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,092	0,014	707	763	1,243	0,147	0,065	0,119
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,000	0,000	75	70	na	na	0,000	0,000
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,007	0,003	707	763	0,916	0,426	0,001	0,012
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,221	0,040	189	222	1,324	0,181	0,141	0,302
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,748	0,040	189	222	1,265	0,054	0,667	0,828
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,041	0,010	707	763	1,377	0,249	0,021	0,062
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,138	0,020	679	732	1,484	0,143	0,098	0,177
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,011	0,005	647	707	1,136	0,415	0,002	0,021
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,011	0,004	734	794	1,107	0,388	0,002	0,019
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,013	0,004	1 527	1 577	1,289	0,288	0,006	0,020
				MENAGES				
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,228	0,025	926	982	1,831	0,111	0,177	0,278
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,058	0,010	2 631	2 758	1,728	0,167	0,038	0,077
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	7 888	2 139	135	159	1,210	0,271	3 610	12 165
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,065	0,011	2 549	2 721	1,820	0,163	0,044	0,086
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	15 001	7 866	138	176	1,067	0,524	0	30 733
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,061	0,010	5 180	5 478	2,115	0,158	0,042	0,080
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	11 625	4 320	273	334	1,083	0,372	2 984	20 265
Dépense moyenne en santé par ménage	17 383	6 375	186	224	1,081	0,367	4 634	30 132

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Échantillon Mopti, Mali EDS 2012-2013

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
FEMMES								
Résidence urbaine	0,103	0,013	1 488	1 241	1,693	0,130	0,076	0,129
Alphabétisation	0,100	0,015	1 488	1 241	1,957	0,153	0,069	0,130
Aucune instruction	0,872	0,020	1 488	1 241	2,261	0,023	0,832	0,911
Niveau secondaire ou plus	0,064	0,012	1 488	1 241	1,963	0,195	0,039	0,089
Jamais mariée (Jamais en union)	0,112	0,013	1 488	1 241	1,626	0,119	0,085	0,139
Actuellement mariée (en union)	0,871	0,015	1 488	1 241	1,734	0,017	0,841	0,901
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,690	0,016	1 252	1 044	1,186	0,022	0,659	0,721
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,543	0,022	1 252	1 044	1,531	0,040	0,500	0,586
Actuellement enceinte	0,117	0,010	1 488	1 241	1,217	0,087	0,096	0,137
Enfants déjà nés	3,513	0,092	1 488	1 241	1,337	0,026	3,328	3,698
Enfants survivants	3,040	0,069	1 488	1 241	1,182	0,023	2,902	3,178
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,922	0,245	262	219	1,434	0,041	5,432	6,411
Connaît une méthode contraceptive	0,674	0,029	1 295	1 081	2,254	0,044	0,615	0,733
Connaît une méthode moderne	0,666	0,030	1 295	1 081	2,272	0,045	0,607	0,726
Utilise actuellement une méthode	0,031	0,007	1 295	1 081	1,422	0,220	0,018	0,045
Utilise actuellement une méthode moderne	0,027	0,007	1 295	1 081	1,495	0,248	0,014	0,041
Utilise actuellement la pilule	0,010	0,003	1 295	1 081	0,952	0,267	0,005	0,015
Utilise actuellement des condoms	0,000	0,000	1 295	1 081	na	na	0,000	0,000
A utilisé une source du secteur public	0,601	0,080	51	34	1,149	0,133	0,442	0,761
Ne veut plus d'enfant	0,190	0,020	1 295	1 081	1,798	0,103	0,151	0,229
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,262	0,019	1 295	1 081	1,588	0,074	0,224	0,301
Nombre idéal d'enfants	6,470	0,151	1 437	1 196	2,312	0,023	6,167	6,773
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,601	0,038	1 011	849	2,481	0,064	0,525	0,677
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,352	0,038	1 011	849	2,510	0,107	0,277	0,427
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,298	0,036	1 586	1 338	2,535	0,121	0,226	0,371
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,072	0,010	1 461	1 238	1,409	0,135	0,053	0,092
Traités avec des SRO	0,217	0,049	111	89	1,212	0,226	0,119	0,314
Traitement médical recherché	0,213	0,049	111	89	1,247	0,230	0,115	0,311
Carnet de vaccination montré	0,229	0,043	276	229	1,650	0,186	0,144	0,315
A reçu le vaccin du BCG	0,639	0,053	276	229	1,821	0,084	0,532	0,746
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,436	0,052	276	229	1,700	0,118	0,333	0,539
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,346	0,040	276	229	1,358	0,114	0,267	0,425
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,542	0,056	276	229	1,830	0,103	0,431	0,654
A reçu tous les vaccins	0,215	0,037	276	229	1,449	0,171	0,142	0,289
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,465	0,028	738	623	1,436	0,060	0,409	0,520
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,147	0,024	738	623	1,629	0,162	0,100	0,195
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,321	0,027	738	623	1,402	0,084	0,267	0,376
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,142	0,014	650	544	1,017	0,098	0,114	0,169
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,886	0,017	726	611	1,299	0,019	0,852	0,919
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,569	0,021	753	625	1,160	0,037	0,527	0,611
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,009	0,004	1 488	1 241	1,493	0,409	0,002	0,016
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,000	0,000	10	11	na	na	0,000	0,000
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,822	0,045	158	132	1,469	0,055	0,732	0,912
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,128	0,037	158	132	1,377	0,288	0,054	0,201
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,025	0,006	1 488	1 241	1,598	0,260	0,012	0,038
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,071	0,015	998	821	1,850	0,213	0,041	0,101
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,315	0,033	435	414	1,498	0,106	0,248	0,382
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,080	0,019	435	414	1,429	0,232	0,043	0,118
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,234	0,032	394	355	1,483	0,136	0,170	0,297
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,185	0,027	394	355	1,385	0,147	0,131	0,239
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6,501	0,225	4 252	3 547	1,192	0,035	6,052	6,950
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	35,395	4,219	3 005	2 555	1,112	0,119	26,957	43,833
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	26,637	4,161	2 992	2 541	1,278	0,156	18,314	34,960
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	62,032	5,907	3 009	2 557	1,179	0,095	50,219	73,846
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	52,557	8,252	2 984	2 538	1,620	0,157	36,053	69,062
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	111,330	11,844	3 033	2 577	1,627	0,106	87,641	135,018
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,008	0,005	745	577	1,412	0,566	0,000	0,018
HOMMES								
Milieu urbain	0,113	0,016	535	424	1,132	0,137	0,082	0,144
Alphabétisé	0,199	0,027	535	424	1,554	0,135	0,145	0,253
Aucune instruction	0,785	0,029	535	424	1,618	0,037	0,727	0,843
Niveau secondaire ou plus	0,099	0,022	535	424	1,682	0,220	0,055	0,143
Jamais marié/Jamais en union	0,315	0,025	535	424	1,238	0,079	0,266	0,365
Actuellement marié/en union	0,678	0,025	535	424	1,215	0,036	0,629	0,727
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,128	0,023	441	350	1,454	0,181	0,082	0,174

À suivre…

Tableau B.11—*Suite*

Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
HOMMES								
Ne veut plus d'enfants	0,051	0,011	356	288	0,928	0,212	0,030	0,073
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,464	0,040	356	288	1,518	0,087	0,383	0,544
Nombre idéal d'enfants	8,917	0,339	433	342	1,427	0,038	8,238	9,595
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,142	0,022	535	424	1,424	0,152	0,099	0,185
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,065	0,031	73	60	1,062	0,475	0,003	0,127
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,017	0,009	535	424	1,647	0,541	0,000	0,036
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,172	0,040	154	118	1,295	0,230	0,093	0,251
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,783	0,045	154	118	1,354	0,058	0,692	0,873
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,026	0,009	535	424	1,287	0,343	0,008	0,043
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,111	0,021	508	401	1,496	0,188	0,069	0,153
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,004	0,003	478	391	1,059	0,734	0,000	0,011
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,010	0,005	564	462	1,191	0,505	0,000	0,020
HOMMES ET FEMMES								
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,007	0,003	1 223	968	1,480	0,515	0,000	0,014
MENAGES								
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,222	0,032	752	627	2,079	0,142	0,159	0,285
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,062	0,013	2 296	1 896	1,992	0,209	0,036	0,088
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	1 1048	5 345	141	117	1,062	0,484	358	21 738
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,063	0,010	2 118	1 780	1,756	0,162	0,042	0,083
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	7 029	2 522	128	112	0,959	0,359	1 985	12 073
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,062	0,011	4 414	3 676	2,156	0,180	0,040	0,085
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	9 086	3 012	269	229	1,040	0,332	3 062	15 109
Dépense moyenne en santé par ménage	14 966	4 738	161	139	1,005	0,317	5 489	24 443

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Échantillon Bamako, Mali EDS 2012-2013								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				FEMMES				
Résidence urbaine	1,000	0,000	1 970	1 394	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisation	0,507	0,017	1 970	1 394	1,494	0,033	0,473	0,541
Aucune instruction	0,446	0,017	1 970	1 394	1,537	0,039	0,411	0,480
Niveau secondaire ou plus	0,404	0,018	1 970	1 394	1,588	0,043	0,369	0,440
Jamais mariée (Jamais en union)	0,294	0,018	1 970	1 394	1,704	0,060	0,259	0,329
Actuellement mariée (en union)	0,675	0,018	1 970	1 394	1,660	0,026	0,640	0,710
Mariée avant l'âge de 20 ans	0,537	0,024	1 481	1 041	1,856	0,045	0,489	0,586
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	0,484	0,022	1 481	1 041	1,691	0,045	0,440	0,528
Actuellement enceinte	0,065	0,006	1 970	1 394	1,157	0,099	0,052	0,078
Enfants déjà nés	2,367	0,078	1 970	1 394	1,434	0,033	2,211	2,524
Enfants survivants	2,181	0,067	1 970	1394	1,351	0,031	2,046	2,316
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5,139	0,219	225	165	1,271	0,043	4,702	5,576
Connaît une méthode contraceptive	0,968	0,006	1 342	941	1,332	0,007	0,955	0,981
Connaît une méthode moderne	0,967	0,006	1 342	941	1,316	0,007	0,954	0,980
Utilise actuellement une méthode	0,235	0,014	1 342	941	1,242	0,061	0,207	0,264
Utilise actuellement une méthode moderne	0,225	0,014	1 342	941	1,226	0,062	0,197	0,252
Utilise actuellement la pilule	0,072	0,007	1 342	941	0,965	0,094	0,059	0,086
Utilise actuellement des condoms	0,003	0,002	1 342	941	1,251	0,618	0,000	0,007
A utilisé une source du secteur public	0,600	0,027	379	268	1,087	0,046	0,545	0,655
Ne veut plus d'enfant	0,239	0,015	1 342	941	1,329	0,065	0,208	0,270
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,253	0,017	1 342	941	1,394	0,065	0,220	0,287
Nombre idéal d'enfants	4,962	0,093	1 922	1 361	1,916	0,019	4,776	5,147
A reçu des soins prénatals par un prestataire formé pour la dernière naissance	0,945	0,011	1 051	732	1,495	0,011	0,923	0,966
Mères protégées contre le tétanos pour la dernière naissance	0,637	0,019	1 051	732	1,303	0,031	0,598	0,675
Accouchement assisté par un prestataire formé	0,959	0,007	1 501	1 049	1,312	0,008	0,945	0,974
A eu la diarrhée dans les deux dernières semaines	0,118	0,013	1 429	1 002	1,396	0,107	0,093	0,143
Traités avec des SRO	0,382	0,044	177	118	1,158	0,116	0,294	0,471
Traitement médical recherché	0,374	0,046	177	118	1,186	0,122	0,283	0,465
Carnet de vaccination montré	0,459	0,037	292	200	1,234	0,081	0,385	0,533
A reçu le vaccin du BCG	0,950	0,021	292	200	1,604	0,022	0,909	0,992
A reçu le vaccin du DTCoq (3 doses)	0,741	0,032	292	200	1,243	0,044	0,676	0,806
A reçu le vaccin contre la polio (3 doses)	0,578	0,040	292	200	1,365	0,070	0,497	0,659
A reçu le vaccin contre la rougeole	0,796	0,030	292	200	1,217	0,037	0,736	0,855
A reçu tous les vaccins	0,457	0,035	292	200	1,178	0,077	0,386	0,527
Taille-pour-Âge (-2ET)	0,211	0,020	663	457	1,171	0,096	0,170	0,251
Poids–pour-Taille (-2ET)	0,117	0,016	663	457	1,160	0,138	0,084	0,149
Poids–pour-Âge (-2ET)	0,183	0,018	663	457	1,076	0,099	0,147	0,220
Indice de Masse Corporelle (IMC) <18,5	0,090	0,009	849	599	0,947	0,103	0,072	0,109
Prévalence de l'anémie (enfants 6-59mois)	0,680	0,023	604	417	1,181	0,034	0,635	0,726
Prévalence de l'anémie (femmes 15-49 ans)	0,463	0,018	890	624	1,089	0,040	0,426	0,499
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,013	0,003	1 970	1 394	1,256	0,246	0,007	0,019
Utilisation du condom aux derniers rapports sexuels	0,134	0,061	28	18	0,936	0,457	0,012	0,256
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,606	0,032	491	357	1,464	0,053	0,541	0,671
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,314	0,031	491	357	1,483	0,099	0,252	0,376
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,175	0,012	1 970	1 394	1,421	0,070	0,150	0,199
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,113	0,014	1 919	1 356	1,976	0,126	0,085	0,142
A subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans	0,392	0,037	609	432	1,853	0,094	0,319	0,466
A subi des violences sexuelles à n'importe quel moment	0,112	0,021	609	432	1,602	0,183	0,071	0,153
A subi des violences physiques, ou sexuelles exercées par le mari/partenaire	0,330	0,031	498	298	1,462	0,093	0,268	0,392
A subi des violences physiques, ou sexuelles par le mari/partenaire aux cours des 12 derniers mois	0,221	0,026	498	298	1,416	0,119	0,168	0,274
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5,135	0,206	5 454	3 854	1,379	0,040	4,722	5,547
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	27,596	3,568	2 752	1 914	1,076	0,129	20,460	34,733
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	14,445	2,284	2 737	1 903	0,919	0,158	9,878	19,013
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	42,041	4,510	2 754	1 915	1,059	0,107	33,022	51,061
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	18,050	3,915	2 636	1 831	1,332	0,217	10,220	25,880
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	59,332	6,229	2 761	1 920	1,185	0,105	46,873	71,791
Prévalence du VIH (femmes 15-49)	0,017	0,005	877	621	1,076	0,274	0,008	0,027
				HOMMES				
Milieu urbain	1,000	0,000	730	545	na	0,000	1,000	1,000
Alphabétisé	0,720	0,027	730	545	1,624	0,038	0,666	0,774
Aucune instruction	0,283	0,027	730	545	1,633	0,096	0,228	0,337
Niveau secondaire ou plus	0,599	0,030	730	545	1,628	0,049	0,540	0,658
Jamais marié/Jamais en union	0,501	0,029	730	545	1,581	0,058	0,443	0,560
Actuellement marié/en union	0,479	0,030	730	545	1,641	0,063	0,418	0,540
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0,222	0,025	579	434	1,427	0,111	0,173	0,272

À suivre…

Tableau B.12—*Suite*								
Variable	M	ET	N	N'	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				HOMMES				
Ne veut plus d'enfants	0,073	0,015	356	261	1,060	0,200	0,044	0,102
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou plus	0,421	0,041	356	261	1,562	0,097	0,339	0,503
Nombre idéal d'enfants	6,206	0,253	622	469	1,544	0,041	5,701	6,711
A eu 2 partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	0,092	0,014	730	545	1,276	0,148	0,065	0,120
Utilisation du condom au dernier rapport sexuel	0,257	0,062	65	50	1,136	0,242	0,133	0,382
A payé pour des rapports sexuels dans les 12 derniers mois	0,031	0,008	730	545	1,181	0,245	0,016	0,046
Sexuellement actives dans les 12 derniers mois parmi les jeunes	0,354	0,028	261	194	0,937	0,078	0,298	0,409
Abstinence parmi les jeunes (jamais eu de rapports sexuels)	0,547	0,031	261	194	0,998	0,056	0,486	0,609
A eu un test du VIH et reçu le résultat dans les 12 derniers mois	0,138	0,019	730	545	1,458	0,135	0,101	0,175
Attitudes de tolérance envers personnes vivant avec VIH/sida	0,167	0,025	721	538	1,769	0,147	0,118	0,216
Prévalence du VIH (hommes 15-49)	0,016	0,006	495	498	1,088	0,383	0,004	0,028
Prévalence du VIH (hommes 15-59)	0,016	0,006	551	563	1,043	0,344	0,005	0,028
				HOMMES ET FEMMES				
Prévalence du VIH (hommes et femmes 15-49)	0,017	0,004	1 372	1 119	1,010	0,209	0,010	0,024
				MENAGES				
Pourcentage des ménages avec des malades ou blessés	0,303	0,024	793	548	1,439	0,078	0,256	0,350
Pourcentage des malades ou blessés (femmes)	0,079	0,009	2 474	1 681	1,424	0,115	0,060	0,097
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (femmes)	36 045	9 305	199	132	1,062	0,258	17 435	54 656
Pourcentage des malades ou blessés (hommes)	0,075	0,008	2 318	1 573	1,258	0,106	0,059	0,090
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes)	36 317	14 537	176	117	1,168	0,400	7 244	65 391
Pourcentage des malades ou blessés (hommes et femmes)	0,077	0,008	4 792	3 254	1,507	0,100	0,061	0,092
Dépense moyenne en santé par malade ou blessé (hommes et femmes)	36 173	8 219	375	250	1,078	0,227	19 735	52 612
Dépense moyenne en santé par ménage	54 245	11 974	246	166	1,046	0,221	30 298	78 193

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), Mali EDSM V 2012-2013

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	1 042	3,7	1 092	4,0	37	201	0,7	201	0,7
1	942	3,3	932	3,4	38	260	0,9	261	0,9
2	1 001	3,5	1 041	3,8	39	127	0,4	163	0,6
3	1 106	3,9	1 214	4,4	40	435	1,5	425	1,5
4	1 068	3,8	1 157	4,2	41	100	0,4	118	0,4
5	1 008	3,6	1 042	3,8	42	215	0,8	242	0,9
6	1 152	4,1	1 167	4,2	43	102	0,4	135	0,5
7	1 018	3,6	1 134	4,1	44	76	0,3	127	0,5
8	1 113	3,9	1 076	3,9	45	331	1,2	375	1,4
9	705	2,5	776	2,8	46	94	0,3	145	0,5
10	1 071	3,8	1 062	3,9	47	98	0,3	148	0,5
11	606	2,1	635	2,3	48	88	0,3	155	0,6
12	875	3,1	1 076	3,9	49	55	0,2	103	0,4
13	839	3,0	785	2,8	50	447	1,6	279	1,0
14	805	2,8	815	3,0	51	222	0,8	90	0,3
15	360	1,3	503	1,8	52	336	1,2	200	0,7
16	391	1,4	459	1,7	53	191	0,7	101	0,4
17	390	1,4	440	1,6	54	173	0,6	129	0,5
18	540	1,9	418	1,5	55	280	1,0	200	0,7
19	314	1,1	222	0,8	56	125	0,4	122	0,4
20	693	2,5	393	1,4	57	85	0,3	103	0,4
21	268	0,9	192	0,7	58	93	0,3	97	0,4
22	429	1,5	289	1,0	59	45	0,2	45	0,2
23	288	1,0	204	0,7	60	240	0,8	292	1,1
24	279	1,0	162	0,6	61	42	0,1	114	0,4
25	673	2,4	325	1,2	62	101	0,4	177	0,6
26	384	1,4	231	0,8	63	63	0,2	147	0,5
27	390	1,4	184	0,7	64	49	0,2	81	0,3
28	501	1,8	305	1,1	65	117	0,4	223	0,8
29	231	0,8	188	0,7	66	39	0,1	77	0,3
30	787	2,8	456	1,7	67	37	0,1	112	0,4
31	165	0,6	150	0,5	68	40	0,1	81	0,3
32	370	1,3	340	1,2	69	25	0,1	61	0,2
33	188	0,7	152	0,6	70+	303	1,1	749	2,7
34	206	0,7	193	0,7	NSP/ND	17	0,1	28	0,1
35	608	2,2	430	1,6					
36	203	0,7	224	0,8	Ensemble	28 264	100,0	27 571	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), Mali EDSM V 2012-2013

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	4 196	na	na	na
15-19	1 996	1 921	18,5	96,2
20-24	1 958	1 873	18,0	95,7
25-29	2 179	2 107	20,3	96,7
30-34	1 717	1 630	15,7	94,9
35-39	1 398	1 329	12,8	95,1
40-44	928	903	8,7	97,3
45-49	666	636	6,1	95,5
50-54	1 369	na	na	na
15-49	10 842	10 399	100,0	95,9

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), Mali EDSM V 2012-2013

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 344	na	na	na
15-19	834	781	17,6	93,6
20-24	543	497	11,2	91,6
25-29	545	515	11,6	94,3
30-34	602	562	12,7	93,5
35-39	613	576	13,0	93,9
40-44	485	456	10,3	94,1
45-49	460	432	9,8	93,8
50-54	378	358	8,1	94,8
55-59	257	248	5,6	96,7
60-64	457	na	na	na
15-59	4 717	4 425	100,0	93,8

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non applicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, Mali EDSM V 2012-2013

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Date de naissance			
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	0,58	27 474
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,02	27 474
Âge au décès			
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	2,08	2 861
Âge/date à la première union[1]			
Âge/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	1,41	9 007
Âge/date à la première union	Hommes en union de 15-49 ans	0,76	3 008
Niveau d'instruction de l'enquêté(e)			
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,00	10 424
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,00	4 399
Diarrhée dans les 2 dernières semaines			
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	0,79	9 655
Anthropométrie			
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	6,14	5 546
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	5,39	5 546
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	6,29	5 546
Taille	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)	4,51	5 597
Poids	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)	4,50	5 597
Taille ou poids	Femmes de 15-49 ans (du questionnaire Ménage)	4,53	5 597
Anémie			
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	5,57	5 025
Anémie	Toutes les femmes (du questionnaire Ménage)	6,80	5 597

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, Mali EDSM V 2012-2013

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
2013	32	0	32	100,0	na	100,0	108,5	na	108,5	na	na	na
2012	2 059	75	2 134	100,0	100,0	100,0	103,4	149,9	104,7	na	na	na
2011	1 840	101	1 941	100,0	100,0	100,0	104,4	107,8	104,6	95,0	82,7	94,3
2010	1 816	169	1 985	100,0	100,0	100,0	99,9	118,3	101,3	93,3	111,0	94,6
2009	2 051	203	2 255	100,0	100,0	100,0	110,0	173,3	114,5	110,6	109,9	110,6
2008	1 892	201	2 093	100,0	100,0	100,0	103,5	153,6	107,4	101,1	102,3	101,2
2007	1 692	190	1 882	100,0	100,0	100,0	98,0	168,9	103,4	86,1	79,2	85,4
2006	2 036	279	2 315	98,2	95,9	97,9	100,5	155,2	105,8	116,7	144,3	119,4
2005	1 798	197	1 995	99,5	95,7	99,1	111,7	147,9	114,8	93,8	69,7	90,7
2004	1 799	285	2 084	99,7	98,2	99,5	92,0	108,1	94,0	120,3	148,1	123,5
2013-2009	7 798	548	8 346	100,0	100,0	100,0	104,5	138,0	106,4	na	na	na
2008-2004	9 217	1 153	10 370	99,4	97,8	99,3	101,0	142,2	104,8	na	na	na
2003-1999	6 469	990	7 459	99,0	98,4	98,9	105,7	116,0	107,0	na	na	na
1998-1994	3 815	736	4 550	99,6	98,6	99,4	116,7	129,2	118,6	na	na	na
<1993	2 972	682	3 654	99,5	99,2	99,5	115,3	119,3	116,1	na	na	na
Ensemble	30 271	4 109	34 379	99,5	98,6	99,4	106,1	128,7	108,6	na	na	na

na = Non applicable
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, Mali EDSM V 2012-2013

Âge au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Ensemble 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	167	201	153	102	623
1	62	40	33	19	154
2	20	20	10	7	56
3	17	19	9	21	66
4	11	6	6	4	28
5	9	8	16	8	42
6	6	3	12	9	30
7	11	14	10	12	47
8	4	8	3	5	21
9	3	3	3	1	11
10	9	5	5	4	23
11	0	3	0	0	3
12	5	1	0	0	5
13	0	2	3	1	7
14	0	2	3	1	5
15	5	10	15	3	32
16	0	0	0	1	1
17	0	0	0	0	0
18	0	2	0	0	2
19	1	1	0	0	2
20	2	4	6	2	14
21	2	0	2	1	6
22	0	0	2	0	2
24	0	0	0	0	0
25	1	2	1	1	5
26	0	0	0	0	0
28	1	1	1	0	3
29	0	0	0	0	0
30	2	0	1	0	3
31+	2	0	2	0	5
Ensemble 0-30	340	356	293	202	1 191
Pourcentage néonatal précoce[1]	85,8	83,8	81,3	83,9	83,8

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, Mali EDSM V 2012-2013

Âge au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Ensemble 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 mois[a]	356	369	306	210	1 241
1	50	60	38	26	174
2	29	43	32	19	124
3	24	21	29	6	80
4	14	12	18	9	53
5	10	23	14	10	58
6	10	31	23	19	83
7	7	13	9	9	38
8	19	23	14	10	66
9	14	20	17	5	56
10	6	13	10	9	39
11	8	22	14	13	58
12	30	54	39	27	151
13	4	10	2	4	20
14	8	7	6	5	25
15	8	10	6	2	27
16	3	3	5	2	14
17	3	2	6	2	13
18	7	8	8	9	33
19	1	1	2	2	6
20	2	0	1	0	3
21	0	1	1	0	2
22	0	3	0	1	4
23	1	4	0	2	7
24+	0	1	5	3	8
Manquant	8	17	18	6	48
Ensemble 0-11	548	650	525	346	2 069
Pourcentage néonatal précoce[1]	64,9	56,8	58,2	60,8	60,0

[a] Y compris les décès survenus à moins d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Mali EDSM V 2012-2013

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Âge en mois												
<6	1,8	7,8	(0,2)	2,6	9,2	9,0	(0,1)	0,4	4,2	11,0	(0,2)	330
6-8	3,9	12,5	(0,4)	2,8	11,4	4,5	(0,5)	2,0	13,6	2,1	(0,8)	306
9-11	9,7	19,4	(1,0)	3,9	18,9	1,2	(1,0)	9,3	36,4	0,6	(1,6)	202
12-17	11,1	25,2	(1,1)	4,5	20,1	0,8	(1,1)	9,7	38,6	0,9	(1,6)	479
18-23	21,9	46,6	(1,9)	4,6	18,6	1,2	(1,0)	14,9	40,3	0,6	(1,8)	464
24-35	19,2	36,5	(1,5)	3,4	12,6	0,5	(0,9)	11,9	38,7	1,0	(1,6)	1 002
36-47	20,9	40,7	(1,6)	1,6	7,4	1,7	(0,5)	8,9	29,4	0,9	(1,4)	1 105
48-59	18,3	37,3	(1,5)	1,9	7,4	0,4	(0,6)	6,4	27,8	0,6	(1,4)	1 024
Sexe												
Masculin	15,7	33,7	(1,4)	2,9	11,6	1,7	(0,7)	8,3	31,1	1,3	(1,4)	2 542
Féminin	17,1	33,0	(1,3)	2,8	11,6	1,7	(0,7)	9,0	29,8	1,8	(1,3)	2 369
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[3]	15,8	32,2	(1,3)	2,4	13,0	1,5	(0,8)	8,7	32,7	1,3	(1,4)	748
<24	23,9	45,1	(1,8)	3,2	11,8	1,8	(0,7)	11,0	39,2	0,4	(1,6)	724
24-47	15,3	32,5	(1,3)	2,9	11,9	1,6	(0,7)	8,9	29,2	1,7	(1,3)	2 131
48+	12,1	26,0	(1,0)	2,2	9,5	1,8	(0,7)	5,2	24,7	2,1	(1,2)	785
Grosseur à la naissance[4]												
Très petit	11,1	30,2	(1,1)	5,8	18,9	1,4	(0,9)	12,7	30,5	2,0	(1,4)	113
Petit	18,2	34,8	(1,4)	3,4	15,0	1,6	(0,8)	10,9	35,3	0,6	(1,5)	356
Moyen ou plus gros que la moyenne	15,7	33,1	(1,3)	2,6	11,1	1,7	(0,7)	8,1	30,1	1,6	(1,3)	3 765
Manquant	28,4	40,5	(1,4)	2,7	12,8	0,8	(0,7)	11,6	34,5	1,5	(1,4)	151
Interview de la mère												
Interviewée	16,2	33,4	(1,3)	2,7	11,6	1,6	(0,7)	8,6	30,7	1,5	(1,4)	4 387
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	16,6	28,0	(1,4)	4,5	11,5	3,7	(0,8)	6,6	26,1	3,2	(1,4)	254
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	18,1	37,9	(1,4)	3,2	11,0	0,9	(0,7)	11,9	32,2	1,1	(1,4)	270
État nutritionnel de la mère[6]												
Maigre (BMI <18,5)	21,6	37,6	(1,6)	2,0	12,8	2,0	(0,9)	10,5	39,8	0,3	(1,6)	367
Normal (BMI 18,5-24,9)	16,4	34,3	(1,3)	2,9	11,9	1,6	(0,7)	8,2	31,6	1,5	(1,4)	2 720
En surpoids/obèse (BMI ≥25)	11,0	23,6	(1,0)	2,7	8,7	2,3	(0,5)	6,2	20,6	2,6	(1,0)	605
Résidence												
Bamako	7,4	15,7	(0,8)	2,1	12,1	1,2	(0,9)	3,7	21,8	2,3	(1,1)	466
Autres villes	8,9	21,2	(0,8)	1,6	9,5	1,9	(0,6)	3,4	20,1	2,1	(1,0)	482
Ensemble urbain	8,2	18,5	(0,8)	1,9	10,7	1,6	(0,7)	3,5	21,0	2,2	(1,1)	948
Rural	18,3	36,9	(1,5)	3,1	11,8	1,7	(0,7)	9,9	32,8	1,4	(1,4)	3 963
Région												
Kayes	16,1	30,7	(1,1)	3,3	10,8	1,6	(0,6)	7,5	28,2	2,4	(1,2)	618
Koulikoro	17,3	34,5	(1,4)	2,3	10,5	1,6	(0,6)	7,2	29,2	1,5	(1,3)	1 093
Sikasso	15,2	34,2	(1,4)	2,8	12,8	1,1	(0,8)	9,9	32,6	1,3	(1,5)	1 165
Ségou	17,0	35,6	(1,3)	3,1	10,8	2,4	(0,7)	9,1	30,7	1,5	(1,3)	942
Mopti	22,9	42,1	(1,7)	3,5	13,2	2,4	(0,7)	13,1	37,3	0,9	(1,5)	627
Bamako	7,4	15,7	(0,8)	2,1	12,1	1,2	(0,9)	3,7	21,8	2,3	(1,1)	466
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	17,4	35,2	(1,4)	2,8	12,2	1,7	(0,7)	9,2	32,2	1,5	(1,4)	3 862
Primaire	12,0	26,6	(1,1)	3,8	8,9	1,2	(0,7)	5,4	24,4	1,1	(1,3)	421
Secondaire ou plus	9,2	18,1	(0,9)	2,1	8,9	3,3	(0,6)	3,7	18,2	2,8	(1,0)	356
Manquant	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	21,9	41,7	(1,6)	3,3	13,0	2,5	(0,7)	12,6	37,0	2,1	(1,5)	1 049
Second	18,1	38,5	(1,5)	3,6	14,5	0,8	(0,8)	12,2	37,1	1,0	(1,6)	1 044
Moyen	18,2	37,4	(1,4)	3,3	10,9	1,6	(0,7)	9,0	31,4	1,1	(1,4)	994
Quatrième	13,9	29,7	(1,2)	1,9	9,0	1,4	(0,7)	5,8	25,1	1,3	(1,3)	979
Le plus élevé	8,0	16,1	(0,7)	1,8	10,1	2,3	(0,7)	2,3	19,6	2,5	(1,0)	846
Ensemble	16,4	33,3	(1,3)	2,8	11,6	1,7	(0,7)	8,7	30,5	1,6	(1,4)	4 911

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en termes de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[3] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[4] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[5] L'état nutritionnel de la mère, évalué au moyen de l'IMC (Indice de Masse Corporelle), est présenté au tableau 11.10.
[6] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

Tableau C.8 Complétude de l'information sur les frères et sœurs

Complétude des données déclarées par la femme interviewée concernant l'état de survie des frères et sœurs, l'âge des frères et sœurs survivants, et l'âge au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs décédés (non-pondéré), Mali EDSM V 2012-2013

	Sœurs		Frères		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Ensemble des frères et sœurs	20 114	100,0	21 733	100,0	41 847	100,0
Survivants	18 215	90,6	19 466	89,6	37 681	90,0
Décédés	1 895	9,4	2 255	10,4	4 150	9,9
État de survie manquant	4	0,0	12	0,1	16	0,0
Ensemble des survivants	18 215	100,0	19 466	100,0	37 681	100,0
Âge déclaré	15 727	86,3	16 837	86,5	32 564	86,4
Âge manquant	2 488	13,7	2 629	13,5	5 117	13,6
Ensemble des décédés	1 895	100,0	2 255	100,0	4 150	100,0
Âge et nombre d'années déclarés	1 641	86,6	1 920	85,1	3 561	85,8
Âge au décès manquant	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Nombre d'années manquantes	253	13,4	333	14,8	586	14,1
Âge et nombre d'années manquants	0	0,0	2	0,1	2	0,0

Tableau C.9 Taille de la fratrie et rapport de masculinité des frères et sœurs

Taille moyenne de la fratrie et rapport de masculinité à la naissance des frères et sœurs, Mali EDSM V 2012-2013

Âge des enquêtées	Taille moyenne de la fratrie[1]	Rapport de masculinité à la naissance[2]
15-19	5,3	107,1
20-24	5,2	107,1
25-29	5,1	108,3
30-34	4,8	111,2
35-39	5,0	107,6
40-44	4,6	107,3
45-49	4,4	105,7
Ensemble	5,0	108,0

[1] Y compris l'enquêtée.
[2] Non compris l'enquêtée.

Tableau C.10 Complétude de l'information sur les sœurs décédées

Pourcentage de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête pour lesquelles l'information sur la cause maternelle du décès est manquante (non pondéré), Mali EDSM V 2012-2013

Pourcentage de décès qui n'ont pas pu être classés comme maternel on non[1]	0,0
Nombre total de sœurs qui sont décédées à 15-49 ans au cours des 0-6 ans précédant l'enquête	228

Note : Limité aux sœurs qui sont décédées au cours des sept années précédant l'enquête.
[1] On ne sait pas si le décès a eu lieu pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement ou au cours des deux mois qui ont suivi l'accouchement.

PERSONNEL DE L'EDSM V 2012-2013



DIRECTION DE L'ENQUETE

Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille

Dr Salif Samaké
Dr Aboubacrine Maiga
Dr Mamadou Diop
Samba Keita

Institut National de la Statistique (INSTAT) – Ministère de l'Économie, des Finances et du Budget

Seydou Moussa Traoré
Zima Jean Diallo

INFO-STAT

Bakary Doumbia

Équipe d'analyse avant la finalisation du rapport à ICF International

Pour Info-Stat

Bakary DOUMBIA
Mamadou DJIRE

Pour CPS/SS-DS-PF

Dr Aboubacrine Maiga,
M. Samba Mahamat Souleymane KEITA
Mme TRAORE Fatoumata BERTHE
M. Salah Mahamane DIALLO
Dr Mahamadou Coulibaly
M. Djakardia SAMAKE
Mme Goundo KEITA
Dr Nadouba KEITA
M. Drissa SANOGO

Pour l'Instat

M. Seydou Moussa TRAORE
M. Zima Jean DIALLO

Équipe de finalisation du rapport à ICF International

Dr Sidi SIDIBE
M. Zima Jean DIALLO
M. Samba Mahamat Souleymane KEITA

Coordination et Supervision de l'enquête et de collecte des données

Seydou M. TRAORE
Zima Jean DIALLO
Dr Mamadou Diop
Moussa OUATTARA
Daouda dit Aba FANE
Aminata DIABY
Bakary DOUMBIA
Mahamadou DIOP
Sékou HAIDARA
Rénion SAYE
Yaya MARIKO

CARTOGRAPHIE

Chefs d'équipe des travaux
Cartographiques

Chefs d'équipe

Mahamane Ibrahima MAIGA
Ousmane TAMBOURA
Mamadou DANFAGA
Abdoulaye SAMAKE
Moulaye CAMARA
Mamadou KODIO
Fousseyni KEITA
Soulemane KANE
Gaoussou KEITA
Adama SISSOKO
Kaba SISSOKO
Sidi ONGOIBA

Agents cartographes

El Ansari Mohamed AHMAD
Lambert T B. TOURE
Seydou M. DIARRA
Youssouf DIARRA
Soumaila DIARRA
Galadié KONATE
Facory CAMARA
Audence THERA
Zoumana KONE
Nawe DIARRA
Alou TRAORE
André DRABO

ENQUÊTE PRINCIPALE

Chefs d'équipe

Abdourahamane TOURE
Alassane GOÏTA
Bernard SARIA
Fousseini KEÏTA
Abdoulaye SAMAKE
Ousmane TAMBOURA
Soumaïla NIAMBELE
Mahamane I MAÏGA
Adama SISSOKO
Boubacar S COULIBALY

Moulaye CAMARA
Moriba Sissoko DEMBELE
Sidi ONGOÏBA
Souleymane KANE
Drissa BAGAYOKO
Facory CAMARA
André DRABO
Mamadou KODIO
Lambert B T TOURE
Galadié KONATE

Enquêtrices

Koura SISSOKO
Aminata COULIBALY
Fata COULIBALY
Pinda DJIRE
Mariam OUATTARA

Hawa Bathio TOURE
Aminata dite Nassira MARIKO
Fanta DICKO
Fanta M TRAORE
Fatoumata N KEÏTA

Gabdo CISSE
Kadidiatou B Diallo
Noutènè S KONE
Assata Koné
Boutou DIALLO

Halimatou COULIBALY
Hadidiatou MAÏGA
Aminata B TRAORE
Mouneïssa DIALLO
Kadiatou BOUNDI
Fatoumata GUIDIERA
Maoua KONE
Kadia CAMARA
Djènèba CAMARA
Ramata KONE
Hawa TOURE
Fatoumata DIALLO
Fatoumata I CISSE
Achatou BAGAYOKO
Farafounè TIENTA
Oumou COULIBALY
Aminata N'DAOU

Aïssata O KONARE
Astan SIDIBE
Maïnouna SANGARE
Awa THIERO
Djélika CISSE
Hawa FOFANA
Aïssa CISSE
Mariam Kanté
Mariam KOITE
Aminata TANGARA
Ba-Oumou SANGARE
Nanna Sidibé
Kadia SENE
Soumaou MOUSSA
Coumba DIOP
Fatoumata NIARE
Oumou Aliou MAÏGA

Salimata FOFANA
Kadidiatou DIARRA
Kadidia MAÏGA
Nana Kadidia DEMBELE
Fatoumata B TRAORE
Astan DIAKITE
Assétou COULIBALY
Bintou COULIBALY
Assitan SANGARE
Tiguida Diallo
Fatoumata CISSE
Mariam DOUMBIA
Fatoumata OUATTARA
Adam SAMAKE
Assanatou SAMAKE
Oumou KONE

Enquêteurs

Adama DOUMBIA
Harouna MACALOU
Oumar DIALLO
Aboudramane TRAORE
Zébaou TRAORE
Mamadou BAH
Nouhoun dit Torizanga KONE
Badjiri TRAORE
Zacharie TOURE
Audence THERA
Hamadou BAGAYOKO

Nawe DIARRA
Amadou CISSE
Mohamed OUATTARA
Sala SAMAKE
Adama SAMAKE
Mohamed KONE
Seydou Amadou BA
Ousmane TRAORE
Boubacar M TRAORE
Dami DENOU

Chauffeurs enquête principale

Tidiani MAGANUILE
Modibo KEITA
Baba COULIBALY
Maouloud MAIGA
Modibo KONE
Mamadou B. MARIKO
Gaoussou dit Baba SYLLA
Bourama COULIBALY
Hamadoun BOCOUM
Yacouba COULIBALY
Mamadou FOFANA
Bouya KONTE

Moulaye KANTE
Moustapha SYLLA
Seydou COULIBALY
Youssouf SIDIBÉ
Ibrahim COULIBALY
Mahamane CISSÉ
Mama FANE
Oumar SIDIBE
Bakary TRAORE
Toumani DOUMBIA
Youssouf TRAORE

TRAITEMENT DES DONNEES

Edition secondaire/Agent de vérification et codification

Fatoumata OUATTARA
Daouda dit Aba Fané
Sékou HAIDARA
Yaya MARIKO
Oumou KONÉ

ICF INTERNATIONAL

Soumaïla Mariko, Coordinateur EDSM V
Ruilin Ren, Sondage
Keith Purvis, Traitement des données
Sarah Balian, Dissémination
Clara Burgert, Spécialiste GIS Production des cartes
Thea Roy, Spécialiste GIS, Production des cartes
Nancy Johnson, Production
Chris Gramer, Production
Monique Barrère, Révision du rapport
Mohamed Ayad, Rédaction et révision du rapport

QUESTIONNAIRES *Annexe* E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU MALI (EDSM-V, 2012)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

RÉPUBLIQUE DU MALI

CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE / M-SANTE
DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCES. [ ][ ][ ]
NOM ET PRENOM CHEF DE MÉNAGE ______ N° MÉNAGE	MÉNAGE [ ][ ]
RÉGION	RÉGION [ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU [ ]
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL . . . . . . (BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) [ ]
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR : **UNE ENQUÊTE HOMME / TEST DU VIH / TEST D'ANÉMIE /** **TEST DU PALUDISME/ DÉPENSE DE SANTÉ ?...(OUI = 1, NON=2)**	SELECTION DU MÉNAGE [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][1][2]
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	NOM [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE : DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTATS :
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ______ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE [ ][ ]
TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]
TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE [ ][ ]

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______ [ ][ ][ ]	NOM ______ DATE ______ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour INFO-STAT qui exécute cette enquête en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS) et l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Mali. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ________________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS				
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	**VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:** SI MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MENAGE=3) S'il vous plait, dites-moi si un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ? SI OUI, ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE
			M F	O N	O N	EN ANNÉES					
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	01	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	02	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	03	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	04	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	05	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	06	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	07	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	08	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	09	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	10	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS		SI ÂGE 0-4 ANS
Nº LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE-MENT DES NAISSANCES
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENREGISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU DE FRÉQUENTATION
1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)
2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)
3 = SECONDAIRE (LYCÉE, EC. TECHNIQUE)
4 = SUPÉRIEUR
6 = MATERNELLE/PRE-PRIMAIRE
8 = NE SAIT PAS

CLASSE
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
98 =NE SAIT PAS

							SI 15 ANS OU PLUS				
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ			
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**11A**
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPRO-PRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-49 ANS	ENCER-CLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS	**VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE:** SI MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MENAGE=3) S'il vous plait, dites-moi si un membre de votre ménage est actuellement malade, ou souffre d'une affection de longue durée ou d'une blessure, ou a été souffrant au cours des 30 derniers jours ? SI OUI, ENCER-CLEZ LE No DE LIGNE
			M F	O N	O N	EN ANNÉE					
11			1 2	1 2	1 2			11	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2			12	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2			13	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2			14	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2			15	15	15	15
16			1 2	1 2	1 2			16	16	16	16
17			1 2	1 2	1 2			17	17	17	17
18			1 2	1 2	1 2			18	18	18	18
19			1 2	1 2	1 2			19	19	19	19
20			1 2	1 2	1 2			20	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				**SI AGE DE 5 ANS OU PLUS**		**SI ÄGE DE 5-24 ANS**		**SI ÄGE 0-4 ANS**
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		ENREGISTRE-MENT DES NAISSANCES
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituel-lement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituel-lement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2012-2013) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = ENRE-GISTRÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
11	0 N NSP 1 2 8 ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ALLEZ À 16		O N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU- CLASSE	0 N 1 2 LIGNE SUIVANTE	NIVEAU CLASSE	
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 LIGNE SUIVANTE		
20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 LIGNE		1 2 LIGNE		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU DE FRÉQUENTATION
1 = FONDAMENTAL 1 (1ER CYCLE)
2 = FONDAMENTAL 2 (2ND CYCLE)
3 = SECONDAIRE (LYCÉE, EC. TECHNIQUE)
4 = SUPÉRIEUR
6 = MATERNELLE/PRE-PRIMAIRE
8 = NE SAIT PAS

CLASSE
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
98 =NE SAIT PAS

TRAVAIL DES ENFANTS DE 5-14 ANS

21	VÉRIFIER COL.7 INDIQUEZ LE NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 14 ANS VIVANT DANS CE MENAGE : ☐☐	
21A	VÉRIFIER Q.21 SI AU MOINS UN ENFANT ☐ ↓ SI AUCUN ENFANT ☐ → Q.101	

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.

SI AGE DE 5-14 ANS

N^O^. LIGNE	LISTE DES ENFANTS DE 5-14 ANS								
	VÉRIFIER LA COL (7) DU TABLEAU MÉNAGE ENREGISTREZ LES NOMS ET LES NUMEROS DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS AGES DE 5 À 14 ANS DANS L'ORDRE DU TABLEAU MÉNAGE	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Était-il/elle payé(e) en argent ou en nature ? 1: TRAVAIL PAYÉ 2: TRAV. PAS PAYÉ 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre de ce ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES DE CES TRAVAUX	Au cours de la semaine dernière (NOM) est-il/elle allé chercher de l'eau ou du bois pour le ménage?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à aller chercher de l'eau ou du bois pour le ménage? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle fait un travail payé ou non payé sur les terres familiales ou dans une affaire familiale ou a-t-il/elle vendu des marchandises dans la rue? INCLURE LE TRAVAIL DANS UNE AFFAIRE TENUE PAR L'ENFANT SEUL OU AVEC UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ce travail pour sa famille ou pour lui-même? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (NOM) a-t-il/elle à fait des travaux ménagers tels que faire des courses, nettoyage, laver des vêtements, cuisiner ou s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou malades?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures environ a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers? SI PLUS D'UNE FOIS, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES
(21B)	(21C)	(21D)	(21E)	(21F)	(21G)	(21H)	(21I)	(21J)	(21K)
01	☐☐ NOM:	OUI PAYE 1 / OUI PAS P. 2 / NON 3 → ALLER A 21F	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 → ALLER À 21H	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 → ALLER À 21J	NBRE D'HEURES ☐☐	OUI 1 / NON 2 → LIGNE SUIVANTE	NBRE D'HEURES ☐☐
02	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
03	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
04	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
05	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
06	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
07	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐
08	☐☐ NOM:	1 2 3 → ALLER A 21F	☐☐	1 2 → ALLER A 21H	☐☐	1 2 → ALLER A 21J	☐☐	1 2 → LIGNE SUIVANTE	☐☐

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours,une fois par semaine,une fois par mois, moins d'un mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS . . . . 1 UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 2 UNE FOIS PAR MOIS . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS . . . . 4 JAMAIS 5	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . . 42 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . . 81 EAU EN BOUTEILLE . . . . 91 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 105 51 → 105
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	1, 2 → 105
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] SUR PLACE . . . . 996 NE SAIT PAS 998	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . . E LA LAISSER REPOSER . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
106A	Habituellement, comment conserver-vous l'eau de boisson du ménage ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉCIPIENT OUVERT (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) . . . . A RÉCIPIENT FERMÉ (BARIQUE, CANARI, SEAU, CUVETTE) . . . . B BIDONS/ BOUTEILLES . . . . C AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À UNE FOSSE D'AISANCES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE . . . . 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE . . . 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE/ TROU OUVERT . . . . 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE . . . . 61 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	 →110
107A	Où sont situées ces toilettes ?	DANS LE LOGEMENT . . . . 1 DANS LA COUR/ PARCELLE . . . . 2 AILLEURS 3	
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . 1 NON 2	 →110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	Nº. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 . . . . [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans ce ménage, avez-vous : L'électricité ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un téléphone fixe ? Un réfrigérateur ? Une antenne TV5? Un abonnement à Canal? Une machine à laver? Un réchaud ou une cuisinère, à gaz ou électrique? Un foyer amélioré? Un vidéo/lecteur CD/DVD? Un climatiseur? Un ordinateur? Internet à la maison?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . 1 2 RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 TELEPHONE PORTABLE . . . 1 2 TÉLÉPHONE FIXE . . . . 1 2 REFRIGÉRATEUR . . . . 1 2 ANTENNE TV5 . . . . 1 2 CANAL . . . . 1 2 MACHINE À LAVER . . . . 1 2 RÉCHAUD/CUISINIÈRE . . . . . 1 2 FOYER AMÉLIORÉ . . . . 1 2 VIDÉO/CD/DVD . . . . 1 2 CLIMATISEUR . . . . 1 2 ORDINATEUR . . . . 1 2 INTERNET 1 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ PROPANE LIQUÉFIÉ (GPL) . . . . . 02 GAZ NATUREL . . . . . 03 BIOGAZ . . . . . 04 KEROSÈNE . . . . . 05 CHARBON, LIGNITE . . . . . 06 CHARBON DE BOIS . . . . . 07 BOIS . . . . . 08 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES . . . . . 09 RÉSIDUS AGRICOLES . . . . . 10 BOUSE . . . . . 11 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . . . . . 95 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	95 → 114
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . . 11 BOUSE . . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . . 23 CARTON . . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . . 31 BOIS . . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . . 33 TUILES . . . . . 34 CIMENT . . . . . 35 SHINGLES . . . . . 36 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . . 12 TERRE . . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . . 24 CARTON . . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . . 36 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
117	Dans ce ménage, combien de pièces/places utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . A [ ][ ] NOMBRE DE PLACES . . . . B [ ][ ] SOUS L'ARBRE . . . . C 95	
117A	Dans ce ménage, utilisez-vous des lits, matelas, nattes, tapis, ou autres pour dormir? SI OUI: combien de chaque ? CITER TOUT CE QUI EST DANS LA LISTE.	NOMBRE DE LITS . . . . [ ][ ] NOMBRE DE MATELAS . . . . [ ][ ] NOMBRE DE NATTES . . . . [ ][ ] NOMBRE DE TAPIS . . . . [ ][ ] AUTRE: ______ (PRÉCISEZ) [ ][ ] AUTRE: ______ (PRÉCISEZ) [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Une montre ? Charrues? Une bicyclette ? Une motocyclette ou un scooter ? Une charrette tirée par un animal ? Une pirogue/ ou filets de pêche? Un tracteur ? Une voiture ou une camionette ? Un bateau à moteur ?	OUI NON MONTRE . . . . 1 2 CHARRUES 1 2 BICYCLETTE . . . . 1 2 MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1 2 CHARRETTE AVEC ANIMAL 1 2 PIROGUE/FILET DE PECHE 1 2 TRACTEUR . . . . . 1 2 VOITURE/CAMIONETTE . . . . . 1 2 BATEAU À MOTEUR 1 2	
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ].[ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Bétail ? Vaches laitières ou taureaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Poulets ?	 BÉTAIL . . . . [ ][ ] VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] POULETS . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI . . . . 1 NON 2	
123A	Au cours des quatre dernières semaines, y'a-t-il jamais eu rien à manger dans votre ménage, quelle que soit la nature, en raison du manque de ressources pour obtenir de la nourriture?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123C
123B	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 1 PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 2 SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3	
123C	Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage est allé au lit ayant faim parce qu'il n'y avait pas à manger?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 123E
123D	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 1 PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 2 SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3	
123E	Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage a passé une journée et une nuit entières sans rien manger parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 124
123F	Combien de fois, cela était-il arrivé; rarement (une ou deux fois au cours des quatre dernières semaines), parfois (de trois à dix fois au cours des quatre dernières semaines) ou souvent (plus de dix fois au cours des quatre dernières semaines) ?	RAREMENT (UNE OU DEUX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 1 PARFOIS (DE TROIS À DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) . . . . . . 2 SOUVENT (PLUS DE DIX FOIS AU COURS DES QUATRE DERNIÈRES SEMAINES) 3	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→ 126

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
125	Qui a pulvérisé les murs du logement ?	EMPLOYÉ/PROGRAMME GOUVERNEMENT A SOCIÉTÉ PRIVÉE . . . . B ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE (ONG) . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 137
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES . . . . [ ]	

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
128	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE ..... 1 NON OBSERVÉE 2
129	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 36 MOIS ..... 95 PAS SÛR 98
130	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET QUE VOUS NE POUVEZ PAS OBSERVER LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ UNE PHOTO D'UNE MOUSTIQUAIRE COURANTE À L'ENQUÊTÉ.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRI ..... 21 DELTA METI ..... 22 CYFULTRINI ..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRI ..... 21 DELTA METI ..... 22 CYFULTRINI ..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE LONGUE DURÉE D' ACTION (MIILDA) OLYSET ..... 11 PERMANET ..... 12 AUTRE/ NSP MARQUE 16 (PASSER À 134) MOUSTIQUAIRE 'PRÉ-TRAITÉE' PERMETHRI ..... 21 DELTA METI ..... 22 CYFULTRINI ..... 23 AUTRE/ NSP MARQUE 26 (PASSER À 132) AUTRE MARQUE ... 96 NSP MARQUE 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 PAS SÛR 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a t-elle été trempée- ou plongée dans un liquide pour tuer ou éloigner les moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 134) PAS SÛR 8
133	Cela fait combien de mois que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois ? SI MOINS D'1 MOIS, ENREGISTREZ '00'.	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98	IL Y A.... MOIS ... [ ][ ] PLUS DE 24 MOIS .... 95 PAS SÛR 98
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous la moustiquaire ?	OUI .... 1 NON.............. 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON.............. 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8	OUI .... 1 NON.............. 2 (PASSER À 136) PAS SÛR 8

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
135	Qui a dormi sous la moustiquaire la nuit dernière ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA PERSONNE À PARTIR DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]	NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ] NOM_____________ N° DE LIGNE . . . . . [ ][ ]
136	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE.... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ___________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............ 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ___________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............ 8	STRUCTURE DE SANTE 1 PHARMACIE PRIVÉE... 2 COMMERCE/MARCHÉS 3 ASSOCIAT. COMM. ..... 4 AUTRE NON-COMMER. 5 POINT DIST. CAMPAGN 6 AUTRE ___________ 7 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............... 8
136A	Comment cette moustiquaire a t-elle été acquise ?	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT......... 3 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............ 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT......... 3 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............ 8	ACHAT SANS COUPON 1 ACHAT AVEC COUPON 2 GRATUITEMENT......... 3 AUTRE ___________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS............ 8
136B		RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUI-VANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	RETOURNEZ À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUI-VANTE OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.	ALLEZ À128 À LA PRE-MIÈRE COLONNE D'UN NOUVEAU QUESTION-. NAIRE; OU SI PLUS DE MOUSTIQUAIRES, ALLEZ À 137.

137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ . . . . 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE . . . . 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER . . . . 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON . . . . 4 (PASSER À 140)
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE . . . . 1 EAU NON DISPONIBLE 2

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . . . . A CENDRE, BOUE, SABLE . . . . B AUCUN C		
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRÈSENCE D'IODE . . . . 1 PAS D'IODE . . . . 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . . . 3 SEL NON TESTÉ ____________________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)		

141 - TABLEAU POUR SÉLECTIONNER LA FEMME DU MÉNAGE À QUI ON POSERA LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE

CETTE SECTION EST APPLIQUÉE À TOUS LES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON, CEPENDANT SEULE UNE FEMME SERA ENQUÊTÉE PAR MENAGE POUR CETTE SECTION : LE TABLEAU CI-APRÈS VOUS PERMET DE SÉLECTIONNER AU HASARD CETTE FEMME DANS LE MÉNAGE

PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LIGNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (COLONNE 9) DANS LE TABLEAU MÉNAGE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE OÙ VOUS DEVEZ VOUS RENDRE. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE SÉLECTIONNÉES JUSQU'À LA CASE OÙ ELLES SE RENCONTRENT ET ENCERCLEZ LE NOMBRE DANS CETTE CASE. C'EST LE NUMÉRO D'ORDRE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE POUR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE À PARTIR DE LA LISTE DES FEMMES ÉLIGIBLES À LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS L'ESPACE EN DESOUS DU TABLEAU.

<u>EXEMPLE</u> : LE NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE EST '716' ET LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE MONTRE QU'IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DANS LE MÉNAGE (NUMÉROS DE LIGNE 02, 04, ET 05). ÉTANT DONNÉ QUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU MÉNAGE EST '6', ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQUE IL Y A TROIS FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE, ALLEZ À LA COLONNE '3'. SUIVEZ LA LIGNE ET LA COLONNE POUR TROUVER LE NOMBRE DANS LA CASE OÙ ELLES SE CROISENT ('2'); ENCERCLEZ CE NOMBRE. ALLEZ MAINTENANT AU TABLEAU MÉNAGE ET TROUVEZ LA SECONDE FEMME ÉLIGIBLE POUR L'INTERVIEW (NUMÉRO DE LIGNE '04' DANS CET EXEMPLE). INSCRIVEZ SON NOM ET SON NUMÉRO DE LIGNE DANS L'ESPACE PRÉVU EN DESOUS DU TABLEAU.

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE SÉRIE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DE 15-49 ANS DE LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

NOM DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE ____________

NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME SÉLECTIONNÉE DANS LE TABLEAU MÉNAGE . . . . [ ][ ]

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0- 5 ANS À Q.202. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
207A	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE) INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]
210	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIE A 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
211	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		
212	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

213A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 215.			
215	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . .995 AUTRE 996
216	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF……………………… 1 NÉGATIF……………………… 2 (ALLER À 221) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 222)	POSITIF……………………… 1 NÉGATIF……………………… 2 (ALLER À 221) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 222)	POSITIF……………………… 1 NÉGATIF……………………… 2 (ALLER À 221) ABSENT . . . . 3 REFUS . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (ALLER À 222)
217	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME** Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à recevoir le traitement de paludisme?		
218	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
219	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUEL-LEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PA-LUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) NON……………………… 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 221) NON……………………… 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 221) NON……………………… 2
220	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ……………………… 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRE 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉI 3	TRAITÉ……………………… 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ……………………… 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
221	**ÉTIQUETTES CODES À BARRES** * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
222	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE DE LA PAGE SUIVANTE. S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			

MESURE DU POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ET DU TEST DE PALUDISME CHEZ LES ENFANTS DE 0-5 ANS DU MÉNAGE

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ] NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM)?	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . . . [ ][ ] MOIS . . . . . . [ ][ ] AN [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2007 OU PLUS TARD?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, ALLEZ À 222)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	KG. [ ][ ] . [ ][ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
206	TAILLE EN IN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
207A	PRÉSENCE D'OEDÈMES BILATÉRAUX AUX PIEDS	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT ALLEZ À 222) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE) INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . . . [ ][ ]
210	LIRE LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET DE **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIE A 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE PALUDISME** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans le cadre de cette enquête également, nous faisons une étude sur le paludisme parmi les enfants de moins de cinq ans. Comme vous le savez peut être le paludisme est un problème de santé sérieux qui résulte d'une exposition aux piqûres des moustiques. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2007 ou plus tard participent au test d'anémie et de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et absolument sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie et pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.		
211	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test d'anémie?		
212	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'**ANÉMIE** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE 2
213A	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME AU PARENT/AUTRE** ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME** Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à participer au test de paludisme?		

213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ POUR LA DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE **PALUDISME** ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU POUR L'ENFANT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS. DE MÊME PRÉPARER LES GOUTTES ÉPAISSES DE SANG SUR DEUX LAMES DE MICROSCOPE SI LE CONSENTEMENT EST OBTENU POUR LE TEST DE PALUDISME, ET CONTINUER À 215.			
215	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET SUR LA BROCHURE SUR L'**ANÉMIE**	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996	G/DL . [ ][ ] , [ ] ABSENT .... 994 REFUS .... 995 AUTRE 996
216	NOTER LE RÉSULTAT DU TDR SUR LA BROCHURE SUR LE **PALUDISME**	POSITIF.......................... 1 NÉGATIF.......................... 2 (ALLER À 221) ABSENT .... 3 REFUS .... 4 AUTRE .... 6 (ALLER À 222)	POSITIF...................... 1 NÉGATIF..................... 2 (ALLER À 221) ABSENT .... 3 REFUS .... 4 AUTRE .... 6 (ALLER À 222)	POSITIF...................... 1 NÉGATIF..................... 2 (ALLER À 221) ABSENT .... 3 REFUS .... 4 AUTRE .... 6 (ALLER À 222)
217	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU **PALUDISME** AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME** Le test pour le diagnostic du paludisme montre que votre enfant a le paludisme. Nous pouvons vous offrir des médicaments gratuits. Ces médicaments sont appelés CTA. CTA est très efficace et devra en quelques jours le/la débarrasser de la fièvre et d'autres symptômes. CTA est également très sûr. Cependant, avec chaque médicament, il y a des effets secondaires, et ce médicament peut en avoir.Les effets secondaires les plus communs sont le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, les palpitations. CTA ne devra pas être pris par des personnes qui ont un problème de coeur grave ou un paludisme sévère (par ex. cérébral) ou des problèmes régulant les sels du corps. Vous n'avez pas à donner le médicament à l'enfant. DEMANDER SI L'ENFANT SOUFFRE D'UN DE CES PROBLÈMES, DON'T LA MÈRE EST CONSCIENTE; SI OUI, IL NE FAUT PAS OFFRIR LA CTA. EXPLIQUER LES RISQUES DU PALUDISME, ET RÉFÉRER L'ENFANT A L'ETABLISSEMENT SANITAIRE LE PUS PROCHE. Avez-vous des questions à me poser? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM(S) DE/DES ENFANT(S) à recevoir le traitement de paludisme?		
218	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2	ACCORDÉE 1 (SIGNATURE) REFUSÉE 2
219	DEMANDER SI L'ENFANT REÇOIT ACTUEL-LEMENT UN TRAITEMENT CONTRE LE PA-LUDISME PRESCRIT PAR UN DOCTEUR OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ. Est-ce que l'enfant reçoit actuellement un traitement prescrit par un docteur ou autre professionnel de la santé? ENCERCLER UN CODE ET CONTINUER.	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL..... 1 (ALLER À 221) NON............................ 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 221) NON........................... 2	OUI, REÇOIT DÉJÀ UN TRAI-TEMENT MÉDICAL.... 1 (ALLER À 221) NON........................... 2
220	NOTER LE RÉSULTAT DU TRAITEMENT DU **PALUDISME**	TRAITÉ........................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉRI 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉI 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3	TRAITÉ.......................... 1 PAS TRAITÉ, MAIS RÉFÉR 2 PAS TRAITÉ ET PAS RÉFÉ 3
221	**ÉTIQUETTES CODES À BARRES** * COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI. * COLLER UNE ÉTIQUETTE SUR CHACUNE DES 2 LAMES. * COLLER UNE SUR LE TDR. * COLLER LA 5EME SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS.	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI	COLLER LA 1ERE ÉTIQUETTE ICI
222	RETOURNEZ À Q.203 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA PREMIERE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANTS, FIN DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE.			

Note: (1) : EXEMPLE LISTE DES CTA AU MALI

Laboratoire	Nom commercial	Dénomination commune internationale
Novartis	Coartem	Artemether+luméfantrine
GVC	Lonart sirop fl/60ml	Artemether+luméfantrine
	Lonart Suppo B/6	Artemether+luméfantrine
Macleodes	Lumiter	Artemether+luméfantrine
EGR	Cofantrine B/24cp	Artemether+luméfantrine
	Cofantrine sirop 2fl/60ml	Artemether+luméfantrine
	Cofantrine suppoB/6	Artemether+luméfantrine
Dafra Pharma	Co Arinate FDC (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + SP
	Co Artésiane sirop fl/120ml	Artemether+luméfantrine
CIPLA	Falcimon (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
Sanofi/Aventis	Arsucam (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
	Coarsucam (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
Mepha	Artéquin	Artésunate+Méfloquine
IPCA	Larimal FD 400 B/3 et B/6	Artésunate + amodiaquine
Pfizer	Camoquin plus (Adulte, adolescent enfant)	Artésunate + amodiaquine
	Dualkin	Artésunate + amodiaquine
Stallion	KESUNATE	Artésunate + amodiaquine
Beo Pharma	Artemin	Artéméther
	Arimal FD	Artésunate + amodiaquine
	Duocotexcin	Dihydroartemisine+pipéraquine
	P-Alaxin	Dihydroartemisine+pipéraquine
	Coartéma	Dihydroartemisine+pipéraquine

Calendrier de traitement du paludisme chez les enfants selon le protocole national de traitement au Mali

Artéméther-luméfantrine (AL) sera administré à ceux qui ont le paludisme détectable selon le calendrier suivant:

Âge approximatif	Dosage *
< 3 ans	1 comprimé deux fois par jour pendant 3 jours
3 à 5 ans	2 comprimés deux fois par jour pendant 3 jours

*Le premier jour, la deuxième dose est prise 8 heures après la première; les jours suivants, la dose est simplement prise “matin” et "soir”.

POIDS, TAILLE, NIVEAU D'HÈMOGLOBINE ET TEST DU VIH POUR LES FEMMES DE 15-49 ANS

230	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 231. (S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
231	Nº DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
232	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ] . [ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
233	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
234	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)
235	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)
236	INSCRIVEZ LE Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	Nº DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
237	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.236 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENTE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.		

238	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?		
238A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2
239	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
239A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2
240	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)
241	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)
242	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)
243	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A LIRE A L'ENQUÊTÉE (NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE D'ANÉMIE SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
244	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		

244A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
246		PUIS PASSER À → 253	PUIS PASSER À → 253	PUIS PASSER À → 253

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
247	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE (NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans cette enquête, nous demandons ~~à~~ des gens dans tout le pays de participer au ~~te~~st du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
248		PUIS PASSER À → 251	PUIS PASSER À → 251	PUIS PASSER À → 251
249	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		

250	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
250A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
251	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH** Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
251A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
252	VÉRIFIER À 250A ET 251A:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)
253	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 244A, 250A ET 251A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 254 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 255, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
254	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
255	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
256	RETOURNER À Q.215 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, PASSER A 274.			

FEMMES (4-6)

230	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 231 POUR LES FEMMES 4 A 6. (S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
231	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
232	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996	KG. [ ][ ][ ].[ ][ ] ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE 99996
233	TAILLE EN CENTIMÈTRES	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996	CM. [ ][ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 9994 REFUS . . . . 9995 AUTRE 9996
234	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 249)
235	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 249)
236	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENTE. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
237	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.236 COMME RESPONSABLE POUR LES FEMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ETE EN UNION.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENTE** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH. Pour le test d'anémie et de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués, à vous et à (NOM DE L'ADOLESCENTE), tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENTE). Si (NOM DE L'ADOLESCENTE) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENTE). C'est votre décision.		

238	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test d'anémie?		
238A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
239	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENTE) à participer au test de VIH?		
239A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
240	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 238A, 239A) ☐ CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 254)
241	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)	CODE '1' ENCERCLÉ DANS UN SEUL CAS (À 238A OU 239A) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 238A ET 239A) ☐ (ALLER À 249)
242	VÉRIFIER À 238A ET 239A:	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)	CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 238A (TEST D'ANÉMIE) ☐ CODE '1' ENCERCLÉ SEULEMENT À 239A (TEST DE VIH) ☐ (ALLER À 247)
243	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE** **A LIRE A L'ENQUÊTÉE** **(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST D'ANÉMIE D'ANÉMIE SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
244	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		

244A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ________________ ←┤ (SIGNATURE) REFUSÉ......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________________ ←┤ (SIGNATURE) REFUSÉ......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________________ ←┤ (SIGNATURE) REFUSÉ......................... 2
246		PUIS PASSER À ⟶ 253	PUIS PASSER À ⟶ 253	PUIS PASSER À ⟶ 253

<table>
<tr><th></th><th></th><th>FEMME 4</th><th>FEMME 5</th><th>FEMME 6</th></tr>
<tr><td>247</td><td>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉE POUR LA COLLECTE DE DBS.</td><td colspan="3">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH
A LIRE A L'ENQUÊTÉE
(NOTER: CETTE DÉCLARATION DE CONSENTEMENT EST LUE À L'ENQUÊTÉE LORSQUE LE TEST DE VIH SEUL A ÉTE ACCORDÉ PAR LE PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ENQUÊTÉE)

Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.

Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres.

Avez-vous des questions à me poser ?
Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</td></tr>
<tr><td>248</td><td></td><td>PUIS PASSER À → 251</td><td>PUIS PASSER À → 251</td><td>PUIS PASSER À → 251</td></tr>
<tr><td>249</td><td>LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH A L'ENQUÊTÉE</td><td colspan="3">DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE ET DE VIH
A LIRE A L'ENQUÊTÉE
Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques.

Dans cette enquête également, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali.

Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie et le VIH.

Pour le test d'anémie et de VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ces tests, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test.

Pour l'anémie, le sang sera testé immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître vos résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres.

Avez-vous des questions à me poser ?
Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.</td></tr>
</table>

250	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST D'ANÉMIE** Êtes-vous d'accord pour participer au test d'anémie ?		
250A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2
251	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉE POUR LE TEST DE VIH** Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
251A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2	ACCORDÉE . . . . 1 (SIGNATURE) REFUSÉ 2
252	VÉRIFIER À 250A ET 251A:	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)	ENQUÊTÉE A ACCEPTÉ AU MOINS L'UN DES DEUX TESTS CODE '1' ENCERCLÉ DANS AU MOINS UN CAS (À 250A, 251A) ☐ ENQUÊTÉE A REFUSÉ LES DEUX TESTS; CODE '2' ENCERCLÉ DANS LES DEUX CAS (À 250A ET 251A) ☐ (ALLER À 254)
253	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 244A, 250A ET 251A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE(S) TEST(S) POUR LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU. PUIS, EFFECTUER LE(S) TEST(S). POUR CHAQUE FEMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 254 ET POUR LE TEST D'ANÉMIE À 255, MÊME SI ELLE N'ÉTAIT PAS PRÉSENTE, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉE POUR D'AUTRES RAISONS.			
254	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENTE . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉE ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
255	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE.	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . ☐☐.☐ ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
256	RETOURNER À Q.215 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR LA FEMME SUIVANTE. S'IL Y A PLUS DE 6 FEMMES, UTILISER UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. S'IL N'Y A PLUS DE FEMMES, PASSER A 274.			

TEST DU VIH POUR LES HOMMES DE 15-59 ANS

274	VÉRIFIER LA COLONNE 10 DU TABLEAU MÉNAGE. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUTES LES HOMMES ÉLIGIBLES À LA QUESTION 275. (S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
		HOMME 1	HOMME 2	HOMME 3
275	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)
279	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)
280	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
281	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.280 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENT** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour ce test, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. On utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision.		
282	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?		
282A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2

283	VÉRIFIER À 282A:	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)
284	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE A L'ENQUÊTÉ** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
285	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH** Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
285A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______________ ← (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
286	VÉRIFIER À 285A:	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ ↓ — CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)
287	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 282A ET 285A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST DE VIH. PUIS, EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 288, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
288	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
289	RETOURNER À Q.275 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 3 HOMMES, UTILISER LE TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE QUI SUIT. S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, ALLER A Q900.			

HOMMES (4-6)

		HOMME 4	HOMME 5	HOMME 6
275	N° DE LIGNE DE LA COLONNE 9 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
278	ÂGE: VÉRIFIEZ COLONNE 7.	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 284)
279	ÉTAT MATRIMO-NIAL : VÉRIFIEZ COLONNE 8.	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . 1 AUTRE . . . . 2 (ALLEZ À 284)
280	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPON-SABLE DE L'ADOLESCENT. INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]	N° DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ]
281	LIRE LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À Q.280 COMME RESPONSABLE POUR LES HOMMES DE 15-17 ANS QUI QUI N'ONT JAMAIS N'ONT JAMAIS ÉTÉ EN UNION.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A LIRE AU PARENT/ADULTE RESPONSIBLE DE L'ADOLESCENT** Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Les résultats de cette enquête permettront au gouvernement de développer et mettre en place des programmes pour prévenir et traiter le VIH. Pour ce test, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. On utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jété après chaque test. Pour le test de VIH, aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats de (NOM DE L'ADOLESCENT). Si (NOM DE L'ADOLESCENT) voulait savoir si elle a ou non le VIH, je peux lui fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je lui donnerai également un coupon pour bénéficier de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test de (NOM DE L'ADOLESCENT). C'est votre décision.		
282	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH AU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST DE VIH** Autorisez-vous (NOM DE L'ADOLESCENT) à participer au test de VIH?		
282A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2	ACCORDÉE . . . . 1 ______ (SIGNATURE) REFUSÉ.......................... 2

283	VÉRIFIER À 282A:	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 282A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 282A ☐ (ALLER À 288)
284	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTÉ POUR LA COLLECTE DE DBS.	**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH** **A LIRE A L'ENQUÊTÉ** Dans cette enquête, nous demandons ~~à~~ des gens dans tout le pays de participer au test du VIH. Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une maladie très grave. Le test du VIH est effectué dans cette enquête pour connaître l'importance du problème du sida au Mali. Pour le test du VIH, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Aucun nom ne sera lié au prélèvement de sang et nous ne pourrons donc pas vous donner les résultats du test. Personne d'autre ne pourra, non plus, connaître les résultats. Si vous voulez savoir si vous avez ou non le VIH, je peux vous fournir la liste des centres [les plus proches] qui offrent des services de test et de conseils pour le VIH. Je vous donnerai également un coupon pour bénéficier, vous (et votre partenaire si vous le souhaitez), de services gratuits dans ces centres. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'Oui' ou vous pouvez dire 'Non' pour le test. C'est votre décision.		
285	DEMANDER LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE VIH A L'ENQUÊTÉ.	**DEMANDE DE CONSENTEMENT A L'ENQUÊTÉ POUR LE TEST DE VIH** Êtes-vous d'accord pour participer au test du VIH ?		
285A	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉ. 2
286	VÉRIFIER À 285A:	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)	CODE '1' ENCERCLÉ À 285A ☐ CODE '2' ENCERCLÉ À 285A ☐ (ALLER À 288)
287	VÉRIFIER ENCORE UNE FOIS 282A ET 285A ET PRÉPARER LES INSTRUMENTS NECESSAIRES POUR LE TEST DE VIH. PUIS, EFFECTUER LE PRÉLÈVEMENT. POUR CHAQUE HOMME ÉLIGIBLE, LE CODE DU RÉSULTAT DU TEST VIH DOIT ÊTRE ENREGISTRÉ À 288, MÊME S'IL N'ÉTAIT PAS PRÉSENT, A REFUSÉ, OU NE POUVAIT PAS ÊTRE TESTÉ POUR D'AUTRES RAISONS.			
288	ÉTIQUETTE CODE BARRE	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2e ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
289	RETOURNER À Q.275 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR L'HOMME SUIVANT. S'IL Y A PLUS DE 6 HOMMES, UTILISER UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES. S'IL N'Y A PLUS D'HOMMES, ALLER A Q900.			

DEPENSES DE SANTE DU MÉNAGE				
900	**VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE ET COLONNE 11A:** SI MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR DEPENSES DE SANTÉ DU MÉNAGE (SÉLECTION MENAGE=3) ☐ ↓	SI SELECTION MENAGE EST DIFFÉRENTE DE 3 ☐ →		914
900A	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de chaque personne qui a été malade ou blessée à un moment ou un autre au cours des 30 derniers jours. Pouvez-vous me dire le nom de chacune ? Ensuite nous parlerons en détail de chacune, l'une après l'autre			
No	**VÉRIFIER A COLONNE 11A:** **SI No. DE LIGNE ENCERCLÉ:**	**UNE COLONNE PAR MALADE**	**UNE COLONNE PAR MALADE**	**UNE COLONNE PAR MALADE** **SI PLUS DE TROIS MALADES DANS LE MENAGE, CONTINUER DANS UN AUTRE QUESTION-NAIRE**
901	NOM: No. DE LIGNE ENCERCLÉ A COL. 11A:	NOM________________ NUMERO DE LIGNE ☐☐	NOM________________ NUMERO DE LIGNE ☐☐	NOM________________ NUMERO DE LIGNE ☐☐
902	A votre avis, est-ce que la maladie de (NOM) était grave, modérée ou légère ?	GRAVE .... 1 MODÉRÉE .... 2 LÉGÈRE .... 3 NE SAIT PAS 8	GRAVE .... 1 MODÉRÉE .... 2 LÉGÈRE .... 3 NE SAIT PAS 8	GRAVE .... 1 MODÉRÉE .... 2 LÉGÈRE .... 3 NE SAIT PAS 8
903	A-t-on fait de l'automédication ?	OUI .... 1 NON .... 2 Q.904 ←	OUI .... 1 NON .... 2 Q.904 ←	OUI .... 1 NON .... 2 Q.904 ←
903A	Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir les médicaments pour l'automédication de (NOM) ?	PHARMACIE .... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) .... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MEDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON .... 4 903C ← AUTRES__________ 8 (PRECISER)	PHARMACIE .... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) .... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MEDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON .... 4 903C ← AUTRES__________ 8 (PRECISER)	PHARMACIE .... 1 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANT, MARCHÉ..) .... 2 CUEILLETE DE PLANTES ..... 3 MEDICAMENT DISPONIBLE A LA MAISON .... 4 903C ← AUTRES__________ 8 (PRECISER)
903B	Quel a été le montant de l'achat des médicaments pour l'automédication de (NOM) ? MONTANT EN FCFA	FCFA 1. ☐☐☐☐☐☐ GRATUIT 2. **00000** PAYÉ EN NATURE . 3. **999995** NE SAIT PAS 4. **999996**	FCFA 1. ☐☐☐☐☐☐ GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS **999998**	FCFA 1. ☐☐☐☐☐☐ GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS **999998**
903C	Après l'automédication, y a t-il eu un recours pour une consultation ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maldie (blessure) de (NOM) ?	OUI .... 1 905 ← NON .... 2 912 ←	OUI .... 1 905 ← NON .... 2 912 ←	OUI .... 1 905 ← NON .... 2 912 ←
904	A-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour traiter la maladie de (NOM) ?	OUI .... 1 NON .... 2 912 ←	OUI .... 1 NON .... 2 912 ←	OUI .... 1 NON .... 2 912 ←

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE ____________	NOM DU MALADE ____________	NOM DU MALADE ____________
905	Auprès de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ? SI LE REPONDANT DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT. SI LE REPONDANT DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACE CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) .... 11 HOPITAL RÉGIONAL .... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC .... 13 CSREF .... 14 CSCOM OU CSAR .... 15 AUTRE PUBLIC .... 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE .... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE .... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE .... 23 AUTRE PRIVÉ .... 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE .... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL .... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX .... 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) .... 11 HOPITAL RÉGIONAL .... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC .... 13 CSREF .... 14 CSCOM OU CSAR .... 15 AUTRE PUBLIC .... 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE .... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE .... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE .... 23 AUTRE PRIVÉ .... 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE .... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL .... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX .... 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) .... 11 HOPITAL RÉGIONAL .... 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC .... 13 CSREF .... 14 CSCOM OU CSAR .... 15 AUTRE PUBLIC .... 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE .... 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE .... 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE .... 23 AUTRE PRIVÉ .... 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE .... 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)..... 32 PRATICIEN TRADITIONNEL .... 33 GUERISSEUR RELIGIEUX .... 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)
905A	Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.905) et pour en revenir ? MONTANT EN FCFA	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998
905B	Quelle a été la dépense totale pour la consulta- -tion et les soins (LIEU DES SOINS Q.905) MONTANT EN FCFA	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998
905C	Quelle a été la dépense totale pour les médica- -ments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.905) MONTANT EN FCFA	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998	FCFA [| | | | |] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE .... NE SAIT PAS 999998

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______
905D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 Q.906 ←	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 Q.906 ←	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 Q.906 ←
905E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospita--lisation? MONTANT EN FCFA	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**
905F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**	FCFA [| | | | |] GRATUIT **0000000** PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS **999998**
906	Après le premier recours à (LIEU DES SOINS Q.905) y a t-il eu une seconde consultation au même endroit ou bien recours à d'autres soins ailleurs pour soigner la maladie (blessure) de (NOM) ?	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 912 ←	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 912 ←	OUI ………………………… 1 NON ………………………… 2 912 ←
	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______
907	Pour ce second recours auprès de qui a-t-on cherché à obtenir un conseil ou une prescription pour la maladie (blessure) de (NOM) ? SI LE REPONDANT DIT « HOPITAL », VERIFIER LE NOM ET LE TYPE D'HOPITAL OU DE CENTRE DE SANTE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT. SI LE REPONDANT DIT « DOCTEUR », VERIFIER SI LE MALADE S'EST DEPLACE CHEZ CE DERNIER, OU SI LE « DOCTEUR » S'EST RENDU AU DOMICILE DU MALADE ET ENCERCLER LE CODE QUI CONVIENT.	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ………….. 11 HOPITAL RÉGIONAL …….. . 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC …………………… 13 CSREF …………………….. 14 CSCOM OU CSAR …………. . 15 AUTRE PUBLIC …………… 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE …………………….. 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE …………………… 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE …………………… 23 AUTRE PRIVÉ …………….. 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE ………………. 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)….. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ……….. 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ……………… 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ………….. 11 HOPITAL RÉGIONAL …….. . 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC …………………… 13 CSREF …………………….. 14 CSCOM OU CSAR …………. . 15 AUTRE PUBLIC …………… 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE …………………….. 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE …………………… 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE …………………… 23 AUTRE PRIVÉ …………….. 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE ………………. 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)….. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ……….. 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ……………… 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL NATIONAL (POINT G, GABRIEL TOURE, KATI) ………….. 11 HOPITAL RÉGIONAL …….. . 12 AUTRE HOPITAL PUBLIC …………………… 13 CSREF …………………….. 14 CSCOM OU CSAR …………. . 15 AUTRE PUBLIC …………… 16 SECTEUR PRIVÉ CLINIQUE/ CABINET PRIVE …………………….. 21 DOMICILE D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE …………………… 22 VISITE DU PROFESSIONNEL AGREE AU DOMICILE DU MALADE …………………… 23 AUTRE PRIVÉ …………….. 24 SECTEUR NON MÉDICAL PHARMACIE ………………. 31 VENDEUR DE MÉDICAMENTS (AMBULANTS, MARCHÉ)….. 32 PRATICIEN TRADITIONNEL ……….. 33 GUERISSEUR RELIGIEUX ……………… 34 AUTRE________________ 96 (PRÉCISER)

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______	NOM DU MALADE ______
907A	Quelle a été la dépense totale de transport pour aller à (LIEU DES SOINS Q.907) et pour en revenir ? MONTANT EN FCFA	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998
907B	Quelle a été la dépense totale pour la consulta--tion et les soins (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998
907C	Quelle a été la dépense totale pour les médica--ments, examens et autres produits prescrits à (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998
907D	(NOM) a-t-il été admis à l'hôpital pour au moins une nuit pour traiter sa maladie (blessure)?	OUI ………………………….. 1 NON ………………………….. 2 Q.912 ←	OUI ………………………….. 1 NON ………………………….. 2 Q.912 ←	OUI ………………………….. 1 NON ………………………….. 2 Q.912 ←
907E	Quelle a été la dépense totale pour cette hospita--lisation? (LIEU DES SOINS Q.907) MONTANT EN FCFA	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998
907F	Quelle a été la dépense totale de transport pour cette hospitalisation? MONTANT EN FCFA	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998	FCFA [ ][ ][ ][ ][ ][ ] GRATUIT 0000000 PAYÉ EN NATURE ………… NE SAIT PAS 999998

	QUESTIONS ET FILTRES	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE	NOM DU MALADE
912		VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913	VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913	VÉRIFIER Q.903B, Q.905A,Q.905B Q.905C, Q.905E, Q.905F, Q.907A,Q.907B, Q.907C, Q907E ET Q.907F SI DEPENSES MONETAIRES (EN FCFA), ALLER À Q.912A SI NON ALLER Q.913
912A	Qui a payé les dépenses entraînées par la maladie de (NOM) ? ENREGISTRER LE N° DE LIGNE DES PERSONNES	NOM (1) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (2) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (3) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_]	NOM (1) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (2) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (3) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_]	NOM (1) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (2) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_] NOM (3) ______ NUMERO DE LIGNE [_][_]
912B	Où (NOM (1) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901)	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F
	Où (NOM (2) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901)	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F
	Où (NOM (3) Q. 912A) a-t-il trouvé l'argent pour payer les dépenses de transport, de soins et de médicaments pour ce malade (NOM Q.901)	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F	SALAIRE/ARGENT DISPONIBLE ……………. A EPARGNE ………. …….. B EMPRUNT SANS INTÉRÊT ……………. …. C EMPRUNT AVEC INTÉRÊT ………………… D VENTE DES BIENS OU ACTIFS ……………….. E AUTRES SOURCES …….. F
913		RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914	RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914	RETOURNER À Q.900 DANS LA COLONNE SUIVANTE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE MALADES, PASSER À 914
914	FIN DU QUEST. MÉNAGE	RETOURNER À LA PAGE DE COUVERTURE POUR COMPLÉTER		

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU MALI - EDSM V, 2012
QUESTIONNAIRE FEMME

CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE / M-SANTÉ — RÉPUBLIQUE DU MALI
DIRECTION NATIOALE DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______ GRAPPE	
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ______	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCES. ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE ☐☐
RÉGION ADMINISTRATIVE ______	RÉGION ☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU ☐
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL ...... (BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) ☐
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______	N^O DE LIGNE ☐☐
FEMME SÉLECTIONNÉE POUR VIOLENCE DOMESTIQUE DANS LE MENAGE ? (OUI=1, NON=2) ...... (VÉRIFIEZ LE TABLEAU DE KISH DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE)	FEMME SELECT. POUR REL. MENAGE ☐
MÉNAGE SELECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2) (VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE) (POUR Q542 ET Q543)	ENQUETE HOMME ☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 1 2
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	ENQUÊTRICE ☐☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS [1] — LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ ☐☐ — INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

**CODES LANGUE : QUEST. 1 FRANÇAIS 2 BAMBARA 3 SONRAÏ 4 PEULH

*** CODES LANGUE INTERVIEW: Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonraï/Djerma=03, Peuhl/Foulfouldé=04, Sénoufo=05 Marika/Soninké=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Dafing=10, Bozo/Somono=11, Autre=96

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______ ☐☐☐	NOM ______ DATE ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________et je travaille pour INFO-STAT qui exécute cette enquête en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du Ministère de la Santé et l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Mali. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : fondamental 1 (1er cycle), fondamental 2 (2nd cycle), secondaire (lycée, technique) ou supérieur ?	FONDAMENTAL 1 (1er cycle) . . . . . 1 FONDAMENTAL 2 (2nd cycle) . . . . . 2 SECONDAIRE (LYCÉE/TECHNIQUE) . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: FONDAMENTAL 1 (1er cycle) [ ] ↓ FONDAMENTAL 2 (2nd cycle) OU PLUS [ ] →		110

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ______________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est la religion que vous pratiquez ?	MUSULMANE . . . . 1 CATHOLIQUE . . . . 2 MÉTHODISTE . . . . 3 ÉVANGELIQUE . . . . 4 AUTRE RELIGION CHRÉTIENNE . . . . . 5 ANIMISTE . . . . 6 AUTRES RELIGIONS . . . . 7 SANS RELIGION 8	
114	Quelle est votre ethnie?	**CODE ETHNIE (Pour les MALIENS)** BAMBARA . . . . 01 MALINKE . . . . 02 PEULH . . . . 03 SARAKOLE/SONINKE/MARKA . . . . . 04 SONRAÏ . . . . 05 DOGON . . . . 06 TAMACHEK/BÉLLA . . . . 07 SÉNOUFO/MINIANKA . . . . 08 BOBO . . . . 09 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ) **CODE NATIONALITÉ (Pour les étrangers)** PAYS CEDEAO . . . . 10 AUTRES PAYS AFRICAINS . . . . 11 AUTRES NATIONALITES 12	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ]		→ 226

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 ↓ 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ↓ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2	
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2007 (1) OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . ☐ AUCUNE 0	→ 226

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	C POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2007, INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 PAS SÛRE 8	 230
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. C INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 238
230A	Parmi ces grossesses terminées de ces façons, y'avait-il: de fausses-couches? d'avortements? de morts-nés?	O N FAUSSE-COUCHE? . . . . . . 1 2 AVORTEMENT . . . . . . 1 2 MORT-NÉ 1 2	
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2007 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2007 [ ] →		238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? C INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2007, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2007. C INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2007 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 238

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2007 ?	MOIS . . . . ANNÉE	
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 IL Y A ......SEMAINES . . . 2 IL Y A ....MOIS . . . . 3 IL Y A ....ANNÉES . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

(1) On suppose que l'année du terrain est 2010. Pour le terrain commençant en 2011 ou 2012, l'année doit être respectivement 2006 ou 2007.

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09A	**Collier (Collier du Cycle ou Méthode des Jours Fixes)**. INSISTEZ : Une femme utilise un collier de perles de couleur pour savoir quels jours elle peut tomber enceinte. Les jours où elle peut tomber enceinte, elle utilise un condom ou n'a pas de rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**. Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles ne peuvent pas tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________________ (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 311		311
303	Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311
Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . H DIAPHRAGME . . . . I COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . . J COLLIER . . . . K MAMA . . . . L MÉTHODE DU RYTHME . . . . M RETRAIT . . . . N AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G → 306 H–X → 308A
305	Quelle est la marque de pilule que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PILPLAN . . . . 01 OVRETTE . . . . 02 LO FEMENAL . . . . 03 MINIDRIL . . . . 04 STEDIRIL . . . . 05 ADEPAL . . . . 06 MICROGYNON . . . . 07 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PRUDENCE . . . . 01 PROTECTOR . . . . 02 KAMASSOUTRA . . . . 03 IPPF . . . . 04 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 308A

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . 12 CSREF . . . 13 DISPENP./MATERNITÉ . . . . 14 CSCOM . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . 23 PHARMACIE . . . . . . 24 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
308	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ?		
308A	Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).	OUI [ ] NON [ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2007 (6) OU PLUS TARD C INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION.	L'ANNÉE EST 2006 (7) OU AVANT C INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2007 (6). PUIS PASSER À →	322
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2007 (6). UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. C **À LA COLONNE 1**, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? **À LA COLONNE 2**, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LE NOMBRE DE CODES À LA COLONNE 2 DOIT ÊTRE LE MÊME QUE LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ (↓) UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐		UNE MÉTHODE UTILISÉE → 314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 COLLIER . . . . . 11 MAMA . . . . . 12 MÉTHODE DU RYTHME . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 (12, 13) → 315A (14, 95, 96) → 326
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? Où avez-vous appris comment utiliser la méthode du rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . . 12 CSREF . . . . . 13 DISPENP./MATERNITÉ . . . . . 14 CSCOM . . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . . 23 PHARMACIE . . . . . 24 AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . . 32 KIOSQUE/TABLIER . . . . . 33 VENDEUR AMBULANT . . . . . 34 AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . 35 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . . 10 COLLIER . . . . 11 MAMA . . . . 12 MÉTHODE DU RYTHME 13	 (07) → 323 (08–11) → 320 (12) → 326 (13) → 326
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	(1) → 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 (2) → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	(1) → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a déjà parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . 02 DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . . 10 COLLIER . . . . 11 MAMA . . . . 12 MÉTHODE DU RYTHME . . . . 13 RETRAIT . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	(01–02) → 326 (11–96) → 326

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . 12 CSREF . . . . 13 DISPENP./MATERNITÉ . . . . 14 CSCOM . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . . . 32 KIOSQUE/TABLIER . . . . 33 VENDEUR AMBULANT . . . . 34 AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . 35 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 326
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . D CSCOM . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . . . . I PHARMACIE . . . . J AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . . . N KIOSQUE/TABLIER . . . . O VENDEUR AMBULANT . . . . P AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ? **(8)**	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. GROSSESSE ET SOINS POSTNATALS

401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2007 OU PLUS TARD ☐ ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD ☐ → 556				
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).				
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. ☐☐	
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ______ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ______ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	NOM ______ VIVANT ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ ↓	
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430) NON 2	
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	PLUS TARD . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)	
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . 2 ☐☐ NE SAIT PAS . . . 998	
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)			
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . E AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)			

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON A AUTRE MAISON B SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. C HÔPITAL RÉGIONAL . . . D CSREF . . . . . E DISPENP./MATERNITÉ . . . . . F CSCOM . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . J SALLE DE SOIN . K PHARMACIE . . . L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ? **(3)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE . . . B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . ☐☐		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 433) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . E AMI/PARENTS . . . F AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . E AMI/PARENTS . . . F AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . A INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . B AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . C AUTRE PERSONEL MATRONE . . . D ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . E AMI/PARENTS . . . F AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE . . . . . Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. 21 HÔPITAL RÉGIONAL . . . 22 CSREF . . . . . 23 DISPENP./MATERNITÉ . . . . . 24 CSCOM . . . . . 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 32 SALLE DE SOIN . 33 PHARMACIE . . . 34 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. 21 HÔPITAL RÉGIONAL . . . 22 CSREF . . . . . 23 DISPENP./MATERNITÉ . . . . . 24 CSCOM . . . . . 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 32 SALLE DE SOIN . 33 PHARMACIE . . . 34 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. 21 HÔPITAL RÉGIONAL . . . 22 CSREF . . . . . 23 DISPENP./MATERNITÉ . . . . . 24 CSCOM . . . . . 25 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 32 SALLE DE SOIN . 33 PHARMACIE . . . 34 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
434A	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée là ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
436	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
438	Je voudrais vous parler de contrôle de votre santé après l'accouchement, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examinée. Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé après que vous ayez donné naissance à (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)←		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . 12 AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . 13 AUTRE PERSONEL MATRONE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 22 AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . 23 AUTRE________96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446)← NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . 11 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME . 12 AUTRE PROF. DE LA SANTÉ . 13 AUTRE PERSONEL MATRONE . . . 21 ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . 22 AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . 23 AUTRE____________ 96 (PRÉCISEZ)		
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. 21 HÔPITAL RÉGIONAL . . . 22 CSREF . . . . . 23 DISPENP./MATERNITÉ . . . . . 24 CSCOM . . . . . 25 AUTRE PUBLIC ____________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 32 SALLE DE SOIN . 33 PHARMACIE . . . 34 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE____________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449)← NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)←		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS EN-CEINTE [ ] ↓ ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT [ ] ↓ (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ [ ] ↓ (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ]		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE C INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES D SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ E JUS DE FRUIT . . . F LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . G THÉ/INFUSIONS . . . H CAFÉ . . . . I MIEL . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE ☐ ↓ DÉCÉDÉ ☐ → (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON 2		
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2007 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE ☐☐
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ______ EN VIE ☐ DÉCÉDÉ ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504	Avez-vous un carnet où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . . 1 (PASSEZ À 506) OUI, PAS VU . . . . . 2 (PASSEZ À 509) PAS DE CARNET 3
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? **(2)**	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506 (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE		AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (POLIO À LA NAISSANCE)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTCoq 1				D1				D1			
DTCoq 2				D2				D2			
DTCoq 3				D3				D3			
HepB+Hib 1				H1				H1			
HepB+Hib 2				H2				H2			
HepB+Hib 3				H3				H3			
Penta 1				Pent1				Pent1			
Penta 2				Pent2				Pent2			
Penta 3				Pent3				Pent3			
VAA/ ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIEVRE JAUNE				FJ				FJ			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ ☐ (ALLEZ À 511) AUTRE ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . . . . . [ ]
510E	Le vaccin du DTCoq, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du DTCoq a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]	NOMBRE DE FOIS . . [ ]
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)←

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . [ ]	1er ENDROIT . . . [ ]	1er ENDROIT . . . [ ]
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525)← NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 527)← NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
526	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ...... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ...... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL ...... 2 LES DEUX .... 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS ...... 8 (PASSEZ À 531)
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? **(9)** Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NAT. A HÔPITAL RÉGIONAL . . . B CSREF . . . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . . . D CSCOM . . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . I PHARMACIE . . . J AGENT DE BASE COMMUNAUT. (ADBC) . . . K AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ L PRÉCISEZ (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . . . . M VENDEUR AMBULANT . . . N GUÉRISSEUR/ PRATICIEN TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . . . . P AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ 1 SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 537)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) E AUTRE ANTI-PALUDÉEN F ________ (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) E AUTRE ANTI-PALUDÉEN F ________ (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS SP/FANSIDAR . . . A CHLOROQUINE B AMODIAQUINE C QUININE . . . . D COMBINAISON AVEC ARTÉMI-SININE (CTA) E AUTRE ANTI-PALUDÉEN F ________ (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/ SIROP . . . . G INJECTION . . . H AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . I ACETA-MINOPHEN . . . J IBUPROFEN . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-F ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('A') DONNÉ	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la (SP/Fansidar) ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
542	VÉRIFIEZ 538 : CHLOROQUINE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la Chloroquine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
546	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 548)
547 **(12)**	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la quinine ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
548	VÉRIFIEZ 538 : COMBINAISON AVEC ARTÉMISININE (CTA) ('E') DONNÉE	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
549	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre une (COMBINAISON AVEC DE L'ARTÉMISININE) ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('F') DONNÉ	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'F' ENCERCLÉ ☐ CODE 'F' NON ENCERCLÉ ☐ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2007 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ______________________ (NOM)		556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINSÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ →		557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ → INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ______________________ (NOM)		601

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) Du bouillon, de la soupe ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ? **(17)**	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, du maïs, du sorgho, des pates/nouilles, bouillie ou autres préparations à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, des papayes mûres ou [INSÉREZ D'AUTRES FRUITS LOCAUX RICHES EN VITAMINE A ET QUI SONT DISPONIBLES] ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles, arachides ou autres noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : AU MOINS UN 'OUI' ☐ PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	561A
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

561A Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que vous-même, vous avez consommé hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si vous avez eu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures.

Par exemple, si vous avez mangé une bouillie de mil fait avec une sauce aux légumes, vous devez répondre 'OUI' à toute nourriture que je citerais et qui serait un ingrédient du gruau ou de la sauce aux légumes.

S'il vous plaît, ne mentionnez pas les aliments utilisés en petite quantité pour l'assaisonnement ou comme condiments (comme les piments, épices, herbes, poudre de poisson ou). Je vous demanderais sur ces aliments séparément.

Est-ce que vous avez bu ou mangé, hier pendant le jour ou la nuit :		OUI	NON	NSP
a) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ?	**a)**	1	2	8
b) Du pain, du riz, du maïs, du sorgho, des pates/nouilles, bouillie ou autres préparations à base de céréales ?	**b)**	1	2	8
c) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**c)**	1	2	8
d) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**d)**	1	2	8
e) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**e)**	1	2	8
f) Des mangues, papayes mûres ou [INSÉREZ D'AUTRES FRUITS LOCAUX RICHES EN VITAMINE A ET QUI SONT DISPONIBLES] ?	**f)**	1	2	8
g) D'autres fruits ou légumes ?	**g)**	1	2	8
h) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**h)**	1	2	8
i) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**i)**	1	2	8
j) Des oeufs ?	**j)**	1	2	8
k) Du poisson frais ou séché, mollusques ou des crustacés ?	**k)**	1	2	8
l) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles, arachides ou autres noix ?	**l)**	1	2	8
m) Du fromage, du yaourt ou d'autres aliments à base de lait ?	**m)**	1	2	8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSEZ À
n)	Toute autre huile, gras ou beurre, ou tous autres aliments à base de ces produits ?	**n)**	1	2	8	
o)	Tout aliment sucré tels que les chocolats, sucreries, bonbons, pâtisseries, gâteaux ou biscuits ?	**o)**	1	2	8	
p)	Condiments pour la saveur, comme les piments, épices, herbes ou poudre de poisson ?	**p)**	1	2	8	
q)	Les vers blancs, des escargots ou des insectes ?	**q)**	1	2	8	
r)	Aliments à base d'huile de palme rouge, noix de palme rouge, sauce rouge de pâte de graine de palme ?	**r)**	1	2	8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ... 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET N° DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________ N° LIGNE .... [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG .... [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE .... [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 CLIENT/PROSTITUÉE 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS MOIS . . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITE . . . . D CSCOM . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . . . . I PHARMACIE . . . . J AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . . N KIOSQUE/TABLIER . . . . O VENDEUR AMBULANT . . . . P AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITE . . . . D CSCOM . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . H SALLE DE SOIN . . . . I PHARMACIE . . . . J AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . . N KIOSQUE/TABLIER . . . . O VENDEUR AMBULANT . . . . P AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ →		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ →		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT .... 1 PAS D'AUTRE .... 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	705 711 (2, 8)
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT ... 1 PAS D'AUTRE/AUCUN .... 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 707 712 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS .... 1 [ ][ ] ANNÉE .... 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT .... 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE .... 994 APRÈS LE MARIAGE .... 995 AUTRE ________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 710 712 710 (995, 996, 998)
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ →		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ →		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ →		711

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ / NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ VEUT UN/UN AUTRE ENFANT : Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN : Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ / NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ / OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ / PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ A DES ENFANTS VIVANTS : Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS : Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	00 → 714 96 → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
715	QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS SUR LES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MÉDIA		
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ] ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓ NON, PAS EN UNION [ ] →		801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ] →		720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ] ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ] →		801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: fondamental 1 (1er cycle), fondamental 2 (2nd cycle), secondaire (lycée, technique) ou supérieur ?	FONDAMENTAL 1 (1er cycle) . . . . . . 1 FONDAMENTAL 2 (2nd cycle) . . . . . . 2 SECONDAIRE (LYCÉE/TECHNIQUE) . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	☐☐ __________ __________ __________	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	☐☐ __________ __________ __________	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		PAS EN UNION → 823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ________________ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . 4 NE SAIT PAS 8	4 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE PAS DE REVENUS . . . . 4 AUTRE ________________ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ ÉCOUTE — PRES./ ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 AND 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2010 ☐ ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2010 ☐		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐		→ 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
916	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . 12 CSREF . . . . 13 DISPENP./MATERNITÉ . . . . 14 CSCOM . . . . 15 CENTRE CTV PUBLIC . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . 23 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . 26 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 27 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 28 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉE) . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 CAMP MILITAIRE . . . . 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	
918	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 926
921	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis le moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 927

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS [ ][ ] DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . . . 12 CSREF . . . . 13 DISPENP./MATERNITE . . . . 14 CSCOM . . . . 15 CENTRE CTV PUBLIC . . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . 23 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . 24 PHARMACIE . . . . 25 AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . 26 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . 27 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 28 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉE) . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . 32 CAMP MILITAIRE . . . . 33 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 932

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITÉ . . . . D CSCOM . . . . E CENTRE CTV PUBLIC . . . . . F DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . J SALLE DE SOIN . . . . K CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . L PHARMACIE . . . . M AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . N DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ P (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉE) . . . . Q CAMP MILITAIRE . . . . R AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐		941
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITE . . . . . . D CSCOM . . . . E CENTRE CTV PUBLIC . . . . . F DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . J SALLE DE SOIN . . . . K CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . L PHARMACIE . . . . M AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . N DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ P (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉE) . . . . Q CAMP MILITAIRE . . . . R BOUTIQUE . . . . S AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes, autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐		→ 1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1002	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 1004
1003	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1004	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1006
1005	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
1006	Actuellement, est-ce que vous fumez ou utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1008
1007	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PIPE . . . . A TABAC À MACHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
1008	Il peut arriver que, pour différentes raisons, les femmes aient des difficultés pour obtenir un avis médical ou se faire soigner. Quand vous êtes malade et que vous voulez un avis médical ou un traitement, est-ce que chacune des raisons suivantes constitue, pour vous, un problème important ou non ? Obtenir la permission d'aller voir un médecin ? Obtenir l'argent nécessaire pour le conseil ou le traitement ? La distance pour atteindre l'établissement de santé ? Ne pas vouloir y aller seule ?	PROBLÈME IMPORTANT / PAS PROBLÈME IMPORTANT PERMISSION D'ALLER 1 2 OBTENIR L'ARGENT . . . 1 2 DISTANCE . . . . 1 2 Y ALLER SEULE 1 2	
1009	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1101

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1010	Par quel type d'assurance êtes-vous couverte ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	

SECTION 11. EXCISION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1101	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1103
1102	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 1201
1103	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 1109
1104	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 1106
1105	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1106	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1107	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1108	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . 21 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 22 AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	
1109	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD [ ]		→ 1116

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1ere FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ . SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ______________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1110	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 1997 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1111	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1111 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1116)
1112	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAÎT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1113	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-elle été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1114	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ____________ 16 (PRÉCISEZ) **PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE/ SAGE-FEMME. . . . 22 AUTRE PROFESSION. DE SANTÉ ____________ 26 PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1115		RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.	RETOURNEZ À 1111 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.
1116	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1117	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?		CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 12. FISTULE

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1201	Les femmes peuvent parfois avoir, en permanence, le jour et la nuit, un problème de pertes urinaires ou fécales par le vagin. Ce problème survient généralement à la suite d'un accouchement difficile, mais il peut aussi se produire après une agression sexuelle ou après une opération du pelvis. Avez-vous déjà eu, en permanence, durant le jour et la nuit, des pertes urinaires ou fécales par le vagin ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1203
1202	Avez-vous déjà entendu parler de ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 1301
1203	Est-ce-que ce problème a commencé après un accouchement ou une fausse-couche ?	APRÈS UN ACCOUCHEMENT . . . . 1 APRÈS UNE FAUSSE-COUCHE . . . . . 2 NI L'UN NI L'AUTRE 3	3 → 1205
1204	Est-ce que ce problème a commencé après un travail et un accouchement normaux ou après un travail et un accouchement très difficiles ?	TRAVAIL/ACCOUCHEM. NORMAL . . . 1 ACCOUCHEM. TRÈS DIFFICILE . . . 2	1, 2 → 1206
1205	Selon vous, qu'est-ce qui a causé ce problème ? PRÉCISEZ.	AGRESSION SEXUELLE . . . . 1 OPÉRATION DU PELVIS . . . . 2 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	8 → 1207
1206	Combien de jours après [CAUSE DU PROBLÈME DE 1203 OU 1205] les pertes ont-elles commencé ?	NOMBRE DE JOURS APRÈS ACCOUCH/AUTRE ÉVÈNEM. [__][__] (INSCRIVEZ 90 SI 90 JOURS OU PLUS)	
1207	Avez-vous recherché un traitement pour ce problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1209
1208	Pourquoi n'avez-vous pas recherché de traitement ? INSISTEZ ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	NE SAVAIT PAS QU'ON POUVAIT RÉPARER . . . . A NE SAVAIT PAS OÙ ALLER . . . . . B TROP CHER . . . . C TROP ÉLOIGNÉ . . . . D MAUVAISE QUALITÉ DES SOINS . . . E N'A PAS PU OBTENIR PERMISSION F GÊNÉE . . . . G PROBLÈME A DISPARU . . . . H AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	A–X → 1301
1209	Auprès de qui avez-vous recherché un traitement en dernier ?	PROFESSIONNEL DE SANTÉ MÉDECIN . . . . 1 INFIRMIÈRE/SAGE-FEMME . . . . . 2 AUTRE PERSONNE AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE/ VILLAGEOISE . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
1210	Avez-vous eu une opération pour résoudre le problème ?	OUI . . . . 1 NON 2	
1211	Est-ce-que le traitement a stoppé complètement les pertes ? SI NON : Est-ce que le traitement à réduit les pertes ?	OUI, PERTES STOPPÉES COMPLÈTEMENT . . . . 1 PERTES NON STOPPÉES MAIS RÉDUITES . . . . 2 PERTES PAS STOPPÉES DU TOUT . . . . 3 N'A PAS REÇU DE TRAITEMENT 4	

SECTION 13. MORTALITÉ MATERNELLE

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1301	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et soeurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère naturelle, y compris ceux qui vivent avec vous, ceux qui vivent ailleurs et ceux qui sont décédés. À combien d'enfants votre propre mère a-t-elle donné naissance, y compris vous-même ?	NOMBRE DE NAISSANCES DE LA MÈRE NATURELLE .... [ ][ ]	
1302	VÉRIFIER 1301 : DEUX NAISSANCES OU PLUS ☐ ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) ☐ →		1400
1303	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES .... [ ][ ]	

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1304	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant) ?	________	________	________	________	________	________
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [7]
1307	Quel âge a (NOM) ?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	[ ][ ] SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	[ ][ ] ALLER À [2]	[ ][ ] ALLER À [3]	[ ][ ] ALLER À [4]	[ ][ ] ALLER À [5]	[ ][ ] ALLER À [6]	[ ][ ] ALLER À [7]

SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1400

1304	Quel nom a été donné à votre frère ou soeur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] ______	[8] ______	[9] ______	[10] ______	[11] ______	[12] ______
1305	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1306	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1308 NSP .... 8 ALLER À [13]
1307	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
1308	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1309	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1310	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2
1311	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2	OUI .... 1 ALLER À 1313 NON 2
1312	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
1313	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
SI PLUS DE FRÈRES OU SOEURS, ALLER À 1400							

SECTION 14. VIOLENCE DOMESTIQUE

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1400	VÉRIFIEZ LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, [SUR LA PAGE COUVERTURE]. FEMME SÉLECTIONNÉE POUR CETTE SECTION ☐ ↓ FEMME NON SÉLECTIONNÉE ☐		→ 1433
1401	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES : NE PAS CONTINUEZ TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS CERTAINE D'ÊTRE EN PRIVÉ. VOUS ÊTES EN PRIVÉ . . . . 1 ↓ IMPOSSIBLE D'ÊTRE EN PRIVÉ 2		→ 1432
	LISEZ À L'ENQUÊTÉE : Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions concernant certains autres aspects importants de la vie d'une femme. Vous allez trouver certaines de ces questions très personnelles. Cependant, vos réponses sont très importantes pour nous aider à connaître la condition des femmes au [PAYS]. Je vous garantis que vos réponses resteront complètement confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. Je tiens aussi à vous assurer que personne d'autre que vous dans votre ménage ne saura que l'on vous a posé ces questions.		
1402	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT EN UNION/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PRÉCÉDEMMENT EN UNION/ A VÉCU AVEC UN HOMME (LISEZ AU PASSÉ ET UTILISEZ "DERNIER" AVEC MARI/PARTENAIRE) ☐ ↓ JAMAIS EN UNION/ JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐		→ 1416
1403	Tout d'abord, je vais vous poser des questions sur des situations auxquelles certaines femmes sont confrontées. Dites-moi, s'il vous plait, si les situations suivantes s'appliquent à vos relations avec votre (dernier) (mari/partenaire) ?		

1403		OUI	NON	NSP
a) Il (est/était) jaloux ou en colère si vous (parlez/parliez) à d'autres hommes ?	JALOUX	1	2	8
b) Il vous (accuse/accusait) souvent d'être infidèle ?	ACCUSE	1	2	8
c) Il ne vous (permet/permettait) pas de voir vos amies ?	VOIR AMIES	1	2	8
d) Il (essaye/essayait) de limiter vos contacts avec votre famille ?	VOIR FAMILLE	1	2	8
e) Il (insiste /insistait) pour savoir où vous (êtes/êtiez) à tous moments ?	OÙ VOUS ÊTES	1	2	8

1404 Maintenant, je voudrais vous poser d'autres questions sur vos relations avec votre (dernier) (mari/partenaire).

A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) :

B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?

	DÉJÀ ARRIVÉ	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS
a) Vous dise ou fasse quelque chose pour vous humilier devant d'autres personnes ?	OUI 1 → NON 2	1	2	3
b) Vous menace de vous blesser ou de vous faire du mal, vous ou quelqu'un qui vous est proche ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
c) Vous insulte ou vous rabaisse ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES				PASSEZ À
1405	A Est-ce qu'il est déjà arrivé que votre (dernier) (mari/partenaire) vous ait fait l'une des choses suivantes :	B Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 12 derniers mois : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?				
		DÉJÀ ARRIVÉ	SOUVENT	TEMPS EN TEMPS	PAS DANS 12 DERNIERS MOIS	
	a) vous bouscule, secoue ou vous jette quelque chose ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	b) vous gifle ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	c) vous torde le bras ou vous tire les cheveux ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	d) vous frappe à coups de poings ou avec quelque chose qui pouvait vous blesser ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	e) vous donne des coups de pieds, vous traîne par terre ou vous batte ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	f) essaye de vous étrangler ou de vous brûler avec l'intention de le faire ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	g) vous menace ou vous attaque avec un couteau, un fusil ou une autre arme ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	h) vous force physiquement à avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne le vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	i) vous force physiquement à pratiquer d'autres actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	
	j) vous force en vous menaçant ou d'une autre manière à pratiquer des actes sexuels que vous ne vouliez pas ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1406	VÉRIFIEZ 1405A (a-j) : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ PAS UN SEUL 'OUI' ☐		→ 1409
1407	Combien de temps (après votre mariage/après avoir commencé à vivre) avec (dernier) (mari/partenaire), cet acte s'est-il produit ou ces actes se sont-ils produits pour la première fois ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00'.	NOMBRE D'ANNÉES . . . . ☐☐ AVANT MARIAGE/AVANT VIVRE ENSEMBLE 95	
1408	Est-ce qu'à la suite d'actes commis envers vous par votre (dernier) (mari/partenaire), il vous est arrivé d'avoir :		
	a) des coupures, des hématomes ou des douleurs ?	OUI . . . . 1 NON 2	
	b) des hématomes aux yeux, des entorses, des luxations ou des brûlures ?	OUI . . . . 1 NON 2	
	c) des blessures profondes, des os cassés, des dents cassées ou d'autres blessures graves ?	OUI . . . . 1 NON 2	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1409	Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de battre, de gifler, de donner des coups de pied ou de faire quelque chose d'autre avec l'intention de blesser physiquement votre (dernier) (mari/partenaire) alors qu'il ne vous battait pas et ne vous faisait pas de mal physiquement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1411
1410	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de faire cela à votre (dernier) (mari/partenaire) : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1411	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) boit (buvait) de l'alcool ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1413
1412	Combien de fois lui arrive-t-il (lui est-il arrivé) d'être ivre : souvent, de temps en temps ou jamais ?	SOUVENT . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . . 2 JAMAIS 3	
1413	Vous est-il arrivé d'avoir peur (d'avoir eu peur) de votre (dernier) (mari/partenaire) : de nombreuses fois, parfois ou jamais ?	DE NOMBREUSES FOIS . . . . . 1 PARFOIS PEUR . . . . 2 JAMAIS PEUR 3	
1414	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ MARIÉE SEULEMENT UNE FOIS ☐ →		1416
1415	A Jusqu'ici, nous avons parlé du comportement de votre (actuel/dernier) (mari/partenaire). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le comportement de votre ou d'un de vos (mari(s)/partenaire(s)) précédent(s) .	B Il y a combien de temps que cela s'est produit ?	

	DÉJÀ ARRIVÉ	IL Y A 0-11 MOIS	IL Y A 12 MOIS OU PLUS	NE SE SOUVIENT PAS
a) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose pour vous blesser physiquement ?	OUI 1 → NON 2 ↓	1	2	3
b) Est-ce qu'il est arrivé qu'un (mari/partenaire) précédent vous force physiquement à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer des actes sexuels contre votre volonté ?	OUI 1 → NON 2	1	2	3

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1416	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a battu, giflé, donné des coups de pieds ou fait quelque chose pour vous faire mal physiquement ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ Depuis l'âge de 15 ans, est-ce que quelqu'un vous a battu, giflé ou donné des coups de pieds ou fait quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	 2, 3 → 1419
1417	Qui vous a agressé de cette façon ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . A PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . B SOEUR/FRÈRE . . . . C FILLE/FILS . . . . D AUTRE PARENT . . . . E PETIT AMI ACTUEL . . . . F PETIT AMI PRÉCÉDENT . . . . G BELLE-MÈRE . . . . H BEAU-PÈRE . . . . I AUTRE BEAU-PARENT . . . . J ENSEIGNANT . . . . K EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . L POLICE/SOLDAT . . . . M AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	
1418	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-il arrivé que (cette personne/ces personnes) vous agresse (vous agressent) physiquement : souvent, de temps en temps ou pas du tout ?	SOUVENT . . . . 1 DE TEMPS EN TEMPS . . . . 2 PAS DU TOUT 3	
1419	VÉRIFIEZ 201, 226 ET 230 : A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE (OUI À 201 OU 226 OU 230) ☐ N'A JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE ☐ →		1422
1420	Est-ce qu'il est arrivé que quelqu'un vous batte, vous gifle, vous donne des coups de pieds ou vous fasse quelque chose d'autre pour vous faire mal physiquement alors que vous êtiez enceinte ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1422
1421	Qui a agi ainsi pour vous faire mal physiquement pendant que vous êtiez enceinte ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE ACTUEL . . . . A MÈRE/ FEMME DU PÈRE . . . . B PÈRE/ MARI DE LA MÈRE . . . . C SOEUR/FRÈRE . . . . D FILLE/FILS . . . . E AUTRE PARENT . . . . F ANCIEN MARI/PART PRÉCÉDENT . . . . G PETIT AMI ACTUEL . . . . H ANCIEN PETIT AMI . . . . I BELLE-MÈRE . . . . J BEAU-PÈRE . . . . K AUTRE BEAU-PARENT . . . . L ENSEIGNANT . . . . M EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . N POLICE/SOLDAT . . . . O AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	

N˚.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1422	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ↓ Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur des choses qui ont pu vous être faites par quelqu'un d'autre que (votre/un) (mari/partenaire). À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ↓ À n'importe quel moment dans votre vie, quand vous êtiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 A REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	 2, 3 → 1426
1423	Quel âge aviez-vous la première fois que l'on vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou à pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
1424	Quelle est la personne qui vous a forcé à ce moment-là ?	MARI/PARTENAIRE ACTUEL . . . . . 01 ANCIEN MARI/PARTENAIRE . . . . . 02 PETIT AMI ACTUEL/ANCIEN . . . . . 03 PÈRE/BEAU-PÈRE . . . . 04 FRÈRE/BEAU-FRÈRE . . . . 05 AUTRE PARENT . . . . 06 BEAU-PARENT . . . . 07 AMI/RENCONTRE . . . . 08 AMI DE LA FAMILLE . . . . 09 ENSEIGNANT . . . . 10 EMPLOYEUR/QUELQU'UN AU TRAVAIL . 11 POLICE/SOLDAT . . . . 12 PRÊTRE/RELIGIEUX . . . . 13 INCONNU . . . . 14 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
1425	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : A DÉJÀ ÉTÉ MARIÉE/A DÉJÀ VÉCU AVEC UN HOMME ↓ Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un, autre que (votre/un) (mari/partenaire) vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ? JAMAIS MARIÉE/JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ↓ Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a forcé physiquement à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON 2	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1426	VÉRIFIEZ 1405A (a-j), 1415, 1416, 1420, 1422 ET 1425 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ (↓) PAS UN SEUL 'OUI' ☐		PAS UN SEUL 'OUI' → 1430
1427	Pensez à ce qui vous est arrivé parmi les choses dont nous venons de parler. Vous est-il arrivé de rechercher de l'aide ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 NON → 1429
1428	Auprès de qui avez-vous recherché de l'aide ? Personne d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROPRE FAMILLE . . . . . A FAMILLE DU MARI/PARTENAIRE . . . . . B MARI/PARTENAIRE ACTUEL/ANCIEN . . . . . C PETIT AMI ACTUEL /ANCIEN . . . . . D AMI . . . . . E VOISIN . . . . . F RELIGIEUX . . . . . G MÉDECIN/PERSONNEL SANTÉ . . . . . H POLICE . . . . . I HOMME DE LOI . . . . . J SERVICE SOCIAL . . . . . K AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	→ 1430
1429	Avez-vous parlé de cela à quelqu'un ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1430	Pour autant que vous le sachiez, est-ce que votre père battait votre mère ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

REMERCIEZ L'ENQUÊTÉE DE SA COOPÉRATION ET RÉAFFIRMEZ-LUI QUE SES RÉPONSES RESTERONT CONFIDENTIELLES. COMPLÉTEZ LES QUESTIONS CI-DESSOUS CONCERNANT LE MODULE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE SEULEMENT.

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES		OUI 1 FOIS	OUI, PLUS D'UNE FOIS	NON
1431	AVEZ-VOUS DÛ INTERROMPRE L'INTERVIEW PARCE QU'UN ADULTE A ESSAYÉ D'ÉCOUTER, EST VENU DANS LA PIÈCE OU A ESSAYÉ D'INTERVENIR D'UNE AUTRE MANIÈRE ?	MARI	1	2	3
		AUTRE HOMME ADULTE	1	2	3
		FEMME ADULTE	1	2	3

1432 COMMENTAIRES DE L'ENQUÊTRICE / SI L'ENQUÊTE SUR LA VIOLENCE DOMESTIQUE N'A PU ÊTRE MENÉE, DONNEZ LES RAISONS.

____

____

____

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1433	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ______________________ DATE : ______________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ______________________ DATE : ______________________

INSTRUCTIONS:
UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILIS. CONTRACEP. **

N NAISSANCES
G GROSSESSES
F FIN DE GROSSESSE

0 AUCUNE MÉTHODE
1 STÉRILISATION FÉMININE
2 STÉRILISATION MASCULINE
3 DIU
4 INJECTABLES
5 IMPLANTS
6 PILULE
7 CONDOM
8 CONDOM FÉMININ
9 DIAPHRAGME
J MOUSSE OU GELÉE
K COLLIER
L MAMA
M MÉTHODE DU RYTHME
R RETRAIT
X AUTRE MÉTHODE MODERNE
Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS. CONTRACEPTIVE

0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
7 COÛTE TROP CHER
8 PAS PRATIQUE À UTILISER
F FATALISTE
A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
X AUTRE ______________________
(PRÉCISEZ)
Z NE SAIT PAS

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
	09	SEP	04			
2	08	AOUT	05			2
0	07	JUILLET	06			0
1	06	JUIN	07			1
2	05	MAI	08			2
*	04	AVRIL	09			*
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
1	05	MAI	20			1
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
1	06	JUIN	31			1
0	05	MAI	32			0
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
0	06	JUIN	43			0
9	05	MAI	44			9
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
0	06	JUIN	55			0
8	05	MAI	56			8
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
0	06	JUIN	67			0
7	05	MAI	68			7
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

* On suppose que l'année de l'enquête sera 2010. Pour le terrain commençant en 2011 ou 2012, les années devront être adaptées.

** Des codes peuvent être ajoutés pour d'autres méthodes, comme celles basées sur la connaissance de la fécondité.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ AU MALI - EDSM V, 2012
QUESTIONNAIRE HOMME

CELLULE DE PLANIFICATION ET DE STATISTIQUE / M-SANTÉ — RÉPUBLIQUE DU MALI
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______________________ GRAPPE	
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________________	GRAPPE [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCES. [ ][ ][ ]
NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE [ ][ ]
RÉGION ADMINISTRATIVE ______________________	RÉGION [ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU [ ]
BAMAKO, AUTRES VILLES, AUTRES COMMUNES, RURAL .... (BAMAKO=1, AUTRES VILLES=2, AUTRES COMMUNES=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) [ ]
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ______________________	N^O DE LIGNE [ ][ ]

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ]
				MOIS [ ][ ]
				ANNÉE 2 0 1 2
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	ENQUÊTRICE [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE DATE	________	________		NBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______________________ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS [1]   LANGUE DE L'INTERVIEW** ________ [ ][ ]   INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

**CODES LANGUE : QUEST. 1 FRANÇAIS 2 BAMBARA 3 SONRAÏ 4 PEUHL

*** CODES LANGUE INTERVIEW: Français=01, Bambara/Malinké=02, Sonraï/Djerma=03, Peuhl/Foulfouldé=04, Sénoufo=05 Marika/Soninké=06, Dogon=07, Minianka=08, Tamacheck/Bella=09, Bobo/Dafing=10, Bozo/Somono=11, Autre=96

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ]	NOM ________ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
DATE ________	DATE ________		

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________et je travaille pour INFO-STAT qui exécute cette enquête en collaboration avec la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) du Ministère de la Santé et l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Mali. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement environ 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions? Puis-je commencer l'interview maintenant?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR:______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allé à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: fondamental 1 (1er cycle), fondamental 2 (2nd cycle), secondaire (lycée, technique) ou supérieur ?	FONDAMENTAL 1 (1er cycle) . . . . . 1 FONDAMENTAL 2 (2nd cycle) . . . . . 2 SECONDAIRE (LYCÉE/TECHNIQUE) . 3 SUPÉRIEUR 4	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
107	VÉRIFIEZ 105 : FONDAMENTAL 1 (1er cycle) ☐ ↓ FONDAMENTAL 2 (2nd cycle) OU PLUS ☐		→ 110
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ : Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ________ 4 (PRÉCISEZ LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE . . . 5	
109	VÉRIFIEZ 108 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine, ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	QUESTION SUR LA RELIGION SPÉCIFIQUE AU PAYS, SI APPROPRIÉE.		
114	QUESTION SUR L'ETHNIE SPÉCIFIQUE AU PAYS, SI APPROPRIÉE.		
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐☐ AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON/NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON/NE SAIT PAS → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09A	**Collier (Collier du Cycle ou Méthode des Jours Fixes)**. INSISTEZ : Une femme utilise un collier de perles de couleur pour savoir quels jours elle peut tomber enceinte. Les jours où elle peut tomber enceinte, elle utilise un condom ou n'a pas de rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**. Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Pour éviter une grossesse, les femmes n'ont pas de rapports sexuels les jours du mois où elles pensent qu'elles ne peuvent pas tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes. **(3)**	OUI . . . . 1 NON 2	
13	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________ (PRÉCISEZ) ________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	

307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐		→ 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITI . . . . . . D CSCOM . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . . H SALLE DE SOIN . . . . I PHARMACIE . . . . J AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . . N KIOSQUE/TABLIER . . . . O VENDEUR AMBULANT . . . . P AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pourriez vous procurer des condoms si vous le souhaitiez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ (↓) NON ☐		→ 401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . . B CSREF . . . . . C DISPENP./MATERNITI . . . . . D CSCOM . . . . . E AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ F (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . G CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . H SALLE DE SOIN . . . . . I PHARMACIE . . . . . J AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . . K AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ L (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . . N KIOSQUE/TABLIER . . . . . O VENDEUR AMBULANT . . . . . P AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE ... ☐☐	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM | Nº DE LIGNE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniver-saire ? ÂGE ________ ☐☐ ☐☐ ________ ☐☐ ☐☐ ________ ☐☐ ☐☐ ________ ☐☐ ☐☐	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE ☐		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	→ 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	→ 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3	IL Y A.... JOURS 1 IL Y A.... SEMAINES 2 IL Y A.... MOIS 3
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ? **(2)**	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ/CLIENT 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS MARIÉ PLUS D'UNE FOIS OU 410 NON POSÉ (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4	IL Y A... JOURS 1 IL Y A... SEMAINE 2 IL Y A... MOIS 3 IL Y A... ANNÉES 4
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	OUI .... 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON.............. 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ... [ ][ ] NE SAIT PAS ... 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐ → 430		430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ → 433 AUTRE ☐ → 434		433 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	1, 2 → 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ → 438 PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐ → 438		438 438
436	Vous m'avez dit qu'un condom avait été utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels. Quelle est la marque du condom utilisé à ce moment-là ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LE PAQUET.	PRUDENCE . . . . 01 PROTECTOR . . . . 02 KAMASSOUTRA . . . . 02 IPPF . . . . 03 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . 12 CSREF . . . . 13 DISPENP./MATERNITÉ . . . . 14 CSCOM . . . . 15 AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ 16 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . 23 PHARMACIE . . . . 24 AGENT DE BASE COMMU-NAUTAIRE (ADBC) . . . . 25 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . . 32 KIOSQUE/TABLIER . . . . 33 VENDEUR AMBULANT . . . . 34 AMI/CONNAISSANCE/PARENTS . . . 35 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . . B DIU . . . . C INJECTABLES . . . . D IMPLANTS . . . . E PILULE . . . . F CONDOM FÉMININ . . . . G DIAPHRAGME . . . . H MOUSSE/GELÉE . . . . I COLLIER . . . . J MAMA . . . . K MÉTHODE DU RYTHME . . . . L RETRAIT . . . . M AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ → 509		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐ → 509		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 505
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	1 → 506 2, 8 → 509
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 2, 3, 4, 8 → 509
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → 508		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	→ 509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ (A DES ENFANTS VIVANTS) Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? (PAS D'ENFANT VIVANT) Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 607
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	__________ ☐☐ __________ __________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes :	OUI NON NSP	
	Si elle sort sans le lui dire ?	SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8	
	Si elle néglige les enfants ?	NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8	
	Si elle argumente avec lui ?	ARGUMENTE 1 2 8	
	Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	REFUSES RAPP. SEX 1 2 8	
	Si elle brûle la nourriture ?	BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ……………MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
714	je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . . 11 HÔPITAL RÉGIONAL . . . . . 12 CSREF . . . . . 13 DISPENP./MATERNITE . . . . . 14 CSCOM . . . . . 15 CENTRE CTV PUBLIC . . . . . 16 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . 17 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 18 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . 21 CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . . 22 SALLE DE SOIN . . . . . 23 CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . 24 PHARMACIE . . . . . 25 AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . . 26 DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . . 27 AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ________ 28 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉ) . . . . . 31 CENTRE DE DÉTENTION . . . . . 32 CAMP MILITAIRE . . . . . 33 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITE . . . . D CSCOM . . . . E CENTRE CTV PUBLIC . . . . F DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC ______ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . I CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . J SALLE DE SOIN . . . . K CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . L PHARMACIE . . . . M AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . N DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ ______ P (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉ) . . . . Q CAMP MILITAIRE . . . . R AUTRE ______ X (PRÉCISEZ)	
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐ →		732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 732
731	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL NATIONAL . . . . A HÔPITAL RÉGIONAL . . . . B CSREF . . . . C DISPENP./MATERNITE . . . . D CSCOM . . . . E CENTRE CTV PUBLIC . . . . . F DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . G AUTRE SECTEUR PUBLIC __________ H (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . . I CABINET DE SOIN PRIVÉ . . . . J SALLE DE SOIN . . . . K CENTRE CTV INDÉPENDANT . . . . . L PHARMACIE . . . . M AGENT DE BASE COMMU- NAUTAIRE (ADBC) . . . . N DISPENSAIRE SCOLAIRE . . . . O AUTRE SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ __________ P (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE MAISON (CHEZ ENQUÊTÉ) . . . . . Q CAMP MILITAIRE . . . . R BOUTIQUE . . . . S AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes, autres que ses épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. AUTRES PROBLÈMES DE SANTE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801A	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 801C
801B	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 801
801C	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
801D	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . . 1 ABANDONNER . . . . . 2 CELA DÉPENE . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
801	Certains hommes sont circoncis, c'est-à-dire qu'on leur a enlevé entièrement le prépuce du pénis. Êtes-vous circoncis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 805
802	Quel âge aviez-vous quand vous avez été circoncis ?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . . . . [ ][ ] PENDANT L'ENFANCE (<5 ANS) . . . 96 NE SAIT PAS 98	
803	Qui a effectué la circoncision ?	PRATICIEN TRADITIONNEL/ FAMILLE/AMI . . . . . 1 AGENT/PROFESSIONNEL DE SANTÉ 2 AUTRE . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Où la circoncision a-t-elle été effectuée ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ . . . . . 1 MAISON D'UN AGENT/ PROFESSIONNEL DE SANTÉ . . . . . 2 CIRCONCISION FAITE À LA MAISON 3 ENDROIT RITUEL . . . . . 4 AUTRE MAISON/ENDROIT . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	
805	Je voudrais maintenant vous poser d'autres questions concernant des problèmes de santé. Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on fait une injection pour une raison quelconque ? SI OUI : Combien d'injections avez-vous eu ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '90'. SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	00 → 808

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
806	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien, un dentiste ou un autre prestataire de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST 90 OU PLUS, OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTREZ '90' SI LA RÉPONSE EST NON-NUMÉRQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 808
807	La dernière fois que vous avez eu une injection effectuée par un prestataire de santé, est-ce qu'il/elle a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf qui n'avait pas été ouvert ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Fumez-vous actuellement des cigarettes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 810
809	Au cours des dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	NOMBRE DE CIGARETTES . . . . [ ][ ]	
810	Actuellement, est-ce que vous fumez ou est-ce que vous utilisez un autre type de tabac ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 812
811	Quel (autre) type de tabac fumez-vous ou utilisez-vous ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	PIPE . . . . A TABAC À MÂCHER . . . . B TABAC À PRISER . . . . C AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
812	Êtes-vous couvert par une assurance médicale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 814
813	Par quel type d'assurance êtes-vous couvert ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	ASSURANCE MUTUELLE/ ASSURANCE SANTÉ COMMUNAUTAIRE . . . . A ASSURANCE SANTÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . . B SÉCURITÉ SOCIALE . . . . C AUTRE ASSURANCE PRIVÉE COMMERCIALE . . . . D AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
814	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

____
____
____
____
____
____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

____
____
____
____
____

AUTRES COMMENTAIRES :

____
____
____
____
____

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

____
____
____
____
____
____
____

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________________ DATE: ____________________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

____
____
____
____
____

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________________ DATE: ____________________